Champlain **LHIN** | **RLISS** de Champlain

Annual Report

2015-16

Ontario
Local Health Integration Network
Réseau local d'intégration des services de santé

ISSN 1911-2998 (print)
2016©

Table of Contents

Message from the Chair and CEO 4

The Champlain LHIN 6

Delivering Results on our Integrated Health Service Plan 7

More People are Involved in Planning their Care 8

More People Receive Quality, Evidence-Based Care 10

More People with Mental-Health Conditions and Addictions have Access to Services 12

More Seniors Receive Care in their Communities 14

More People with Complex Health Conditions are Able to Manage their Conditions 16

More People at End-of-Life, Families and Caregivers Receive Palliative-Care Supports in their Setting of Choice 18

More People Receive Care from Health Links 20

Health System Improvement Enablers 22

Progress on Infrastructure Projects 24

Health System Accountability 25

Community Engagement 26

Operational Performance 30

Performance Indicators 31

Board of Directors – Member Appointments 37

Audited Financial Statements 38

Message from the Chair and CEO

Patients First is more than a slogan for the Champlain LHIN. Whether we are expanding services for people with dementia, ensuring adequate foot care for clients with diabetes, or holding health organizations accountable for the services they provide, we endeavour to act as the honest broker.

We aim to reflect the voice of the patient, both young and old, in hospital or at home by offering the right health services, at the right time and in the right place. Respect for the needs of the patient is paramount in all our efforts.

In 2015-16, staff and board members of the Champlain LHIN vigorously pursued our mandate to plan, integrate and fund the health system for the region. This was the third and last year of our *Integrated Health Service Plan 2013-16*, and extensive progress was realized during this time.

In this report, we illustrate the health journeys of real people, exemplifying our work in each of the six Champlain LHIN's Key Result Areas as well as Health Links.

We learn, for example, about Patricia Pottie, who received stellar care to treat her osteoarthritis in both knees. And about Bernard Turcotte, who is participating in several new LHIN seniors' programs to help him remain safely at home with supports in place.

We also hear the voices of Jamie Sullivan and Jamie Schultz, who once struggled with homelessness, but now receive intensive and compassionate services in a new supportive housing program. They are among hundreds of thousands of people who have benefitted from regional health-system changes in recent years to improve quality of care and access to services.

Meeting the needs of diverse communities has also been a priority for the Champlain LHIN. For example, we have engaged with the Champlain Indigenous Health Circle Forum, and supported cultural competency activities among health providers.

To better plan future services for Francophone residents, we launched a project that collects more detailed information from French-speaking hospital patients. In addition, the LHIN welcomed more than 1,000 Syrian refugees to Ottawa by helping to organize their health services upon arrival.

Major activities were undertaken this year to develop the region's *Integrated Health Service Plan (IHSP)* for 2016-19. The LHIN's most important planning document, this plan provides a strategic framework for future planning and decision-making over the next three years. It outlines three strategic directions (access, integration and sustainability) and nine priorities, including integrating community and home-care services and enhancing palliative care in settings of choice.

The Champlain LHIN continually measured the performance of the health system so we could act on results, which were reported to the public quarterly, in a new format.

This year, the provincial government made a number of changes to the 14 performance targets all LHINs must meet over the three years covered by new accountability agreements with the Ministry of Health and Long-Term Care.

These changes have the effect of 'raising the performance bar,' in some cases significantly. On average, the Champlain LHIN achieved an 80 per cent performance level against provincial targets. Overall, across the province and at the time of writing, this report, comparable performance of other LHINs ranged from 73 to 90 per cent.

Our most significant improvement this year was seen in the reduction in the number of hospital patients waiting for an alternate level of care. This positive shift was due to the creation of new community-based programs for seniors and better tracking of available beds across the system.

Meeting the new, ambitious provincial targets in other areas proved more challenging, particularly for MRI wait times. As demand increases annually for this diagnostic scan, we strive to find efficiencies in this area.

While there is still much work to accomplish, we have a solid performance record and can be proud of our many achievements to date.

We wish to sincerely thank Champlain LHIN providers, partners and members of the public for their input and collaboration in helping to meet the goals we set out together three years ago.

We also wish to commend and thank all the members of our small LHIN team for their outstanding work and commitment. It is these key partnerships, and our team, which have allowed us to truly put patients first.

Jean-Pierre Boisclair, FCPA, FCA
Board Chair

Chantale LeClerc, RN, MSc
Chief Executive Officer

The Champlain LHIN

Champlain is Ontario's easternmost LHIN and covers a large geography, sharing a 465-km-long border with Quebec.

The population of the Champlain region is diverse:

- *One in five Champlain residents lives in a rural area.*
- *One in five Champlain residents is Francophone.*
- *One in six Champlain residents reports using a language other than English and French. The most common languages are Chinese (several languages combined), Arabic, and Italian.*
- *There are two First Nations communities: Akwesasne (near Cornwall and the second most populous reserve in Canada), and Pikwàkanagàn (in Renfrew County). Over two-thirds of Indigenous peoples live off-reserve.*

The aim of the LHIN is to help coordinate health services so that people receive care in a timely way. The LHIN does not provide services directly. Rather, our mandate is to ensure the services are well organized, appropriately funded and meet the needs of residents of all ages.

The Champlain LHIN *plans, coordinates and funds health services* in the following health sectors:

- *Hospitals*
- *Community Care Access Centre (home care)*
- *Addictions and Mental Health Agencies*
- *Community Support Services (such as Meals on Wheels)*
- *Community Health Centres, and*
- *Long-Term Care Homes.*

Delivering Results on our Integrated Health Service Plan

The *Integrated Health Service Plan (IHSP) 2013-16* outlines how the Champlain LHIN is creating a person-centred regional health care system. It has three strategies:

- *Building a strong foundation of integrated primary, home and community care*
- *Increasing coordination and integration of services among hospitals; and*
- *Improving coordination and transitions of care.*

Success in these three strategies means that we will see results in these key areas:

1) *More people are involved in planning their health services*
2) *More people received quality, evidence-based care*
3) *More people with mental health conditions & addictions have access to services*
4) *More seniors are cared for in their communities*
5) *More people with complex health conditions are able to manage their conditions; and*
6) *More people at end-of-life, families & caregivers receive palliative care supports in their setting of choice.*

With its work, the LHIN serves the diverse population in the region, including those living in urban and rural settings, youth to seniors, Indigenous, Francophone and immigrant community members.

Finding local solutions to local health care challenges means the LHIN collaborated with health care providers in six sectors, community and regional partners.

With integration at the core of our work, the *IHSP* as its guide, and strength in partnerships, the LHIN continued to develop solutions that included increasing existing programs, reducing barriers, and developing new approaches.

This year's outcomes show important progress in better meeting the health care needs of patients, clients, families and communities.

The following seven patient and client stories illustrate just some of this work. They show how the patient and caregiver experience has improved in so many different ways for various populations. Each of the stories depicts the journeys of real people living in the Champlain region. We appreciate that they agreed to share their experiences with us.

Key Result Area 1: More People are Involved in Planning their Care

"Getting input from front-line users brings the system to life"

Engaging a Caregiver in the LHIN's Strategic Initiatives

Doreen Rocque understands the importance of client and family engagement in shaping the health system. A caregiver for many years, Doreen helped create the Family and Friends Council at Perley and Rideau Veterans' Health Centre after her husband Blake moved there, as the result of Parkinson's disease and a bad fall.

Doreen continued her role as family representative at the long-term care home, even after her husband had passed away.

"We are able to influence new policies and the improvement in daily care," she says of the Council's work at the Perley and Rideau. "The administration listens to us and often they take our suggestions as best they can, with all the constraints that exist."

Doreen became connected to the Champlain LHIN through her involvement with the Champlain Region Family Council Network, which represents family councils at long-term care homes across the region. Since then, she has been a caregiver voice on a number of LHIN planning tables, including the Champlain Dementia Network and the Emergency Department / Alternate Level of Care Steering Committee. Recently, she joined a steering committee that planned the LHIN's Meaningful Engagement Forum, and spoke at the event on behalf of caregivers.

Doreen Rocque, who works with long-term care homes and the LHIN as a caregiver representative, explains why community engagement is critical for providers:

"I don't think anybody would want to do a bad job. They all want to take care of the patients, the residents and their families along the way. But there is always room for improvement, and sometimes it might be an improvement that doesn't require money. It can be a change in attitude or change in approach, or putting a smile on your face instead of a frown."

The work, she explains, helps her understand the role of the LHIN and how the health system can be more affordable and sustainable. It allows her to provide input into the changes that need to be made based on her family's experiences. "Getting input from front-line users brings the system to life," she says.

During the past three years, the Champlain LHIN has focused on involving patients, clients and family members – people like Doreen - in planning health care. For example, we added client representatives to several of our committees, and asked for detailed public input on our strategic plans, resulting in meaningful dialogue that sparked new ideas and approaches.

To develop its 2016 - 19 strategic plan, the LHIN received input from roughly 5,000 people. In particular, the LHIN has reached out to Indigenous populations through the Indigenous Health Circle Forum. Francophone and immigrant communities have also provided valuable input via the French Language Health Services Network of Eastern Ontario (*Le Réseau*) and the Ottawa Local Immigration Partnership.

Caregiver representative, Doreen Rocque

"No Problem Getting Around"

Improving Hip and Knee Joint Care

Several years ago, wait times for hip and knee replacement surgeries in the Champlain region were too long. People used to wait about a year to find out if they qualified for surgery, and even longer to actually receive the procedure. The Champlain LHIN noted there were separate wait lists for individual surgeons, resulting in a lack of coordination.

To improve the situation, the Champlain LHIN put in place a central intake system and created three joint assessment clinics – at the Queensway Carleton Hospital in Ottawa with a satellite at Pembroke Regional Hospital, Hôpital Montfort in Ottawa, and Cornwall Community Hospital. The goals were to improve the quality of care, make sure people were referred to surgery appropriately, help them make informed decisions, and reduce wait times.

Patricia Pottie, 78, visited the Total Joint Assessment Clinic at the Queensway Carleton Hospital in Ottawa two years ago due to worsening osteoarthritis in both knees. She received her 45-minute joint assessment appointment at the clinic less than a week after her family doctor made the referral. "It was one of the best examinations I have ever had," she says. "I got all the information I needed.

Patient Patricia Pottie, and Regional Hip and Knee Replacement Program Lead, Maureen Sly-Havey, RN, MSN

Based on the assessment, Patricia managed her condition for another year with medication and exercises. When it was time for surgery, she was given a list of surgeons to choose from, along with their wait times. She had her left knee replaced in November 2015 and her right knee in in April 2016. The procedures have provided her with newfound independence.

"One of the things I really like to do is walk a lot. I was really compromised before because of my legs and knees. They would get quite sore. Now my quality of life is fabulous. No problem getting around, getting on and off the bus, moving."

Demand for the regional service is surging. In 2015, 6,600 patients went through the central intake system, an increase from 4,665 three years before.

In addition to hip and knee joint replacement surgery, the Champlain LHIN is providing quality, evidence-based care in other areas, such as preventing falls among seniors.

The time from referral to hip or knee replacement surgery and actually receiving the procedure has decreased over the past three years.

- ***88 per cent of Champlain residents now get their knee replacement surgery within the target period of 182 days after being referred to surgery. That's an increase from 65 per cent in 2012-13.***
- ***85 per cent of Champlain residents now receive their hip replacement surgery within the target time; that percentage has risen from 67 per cent in 2012-13.***

While there is still work to do, improvements are being made through improved coordination and care.

Key Result Area 3: More People with Mental-Health Conditions and Addictions have Access to Services

"I have a new family here, and everything is going great."

Housing Plus Support Services Makes the Difference

Clients Jamie Schultz and Jamie Sullivan, and Ottawa Inner City Health Care Coordinator, Lynn Burnett with Gidget

Jamie Sullivan is home now. After years of struggling with substance use and spending some time in jail, the 25-year-old moved into Gardner Street Enhanced Supportive Housing in Ottawa, a choice that transformed his life. Jamie receives health-care services from the Champlain LHIN's supportive housing initiative, which is delivered by the community agency Ottawa Inner City Health.

The program is based on the Housing First model of care, which focuses on recovery by providing permanent housing and assistance to help formerly homeless people stay as healthy as possible. Since joining the program, Jamie says he has reconnected with his family, hasn't had problems with the justice system, and is less troubled by anxiety, although the past still haunts him. "My greatest fear is becoming homeless again. I couldn't bear the thought of it," Jamie says. He believes the new approach can make a difference to entire communities. "If there could be more places like this, it could solve the whole problem downtown and the issue with drugs."

The Gardner Street residence opened its doors in September 2015 with the capacity to house 34 residents. It includes four accessible units. To qualify for the program, clients must have been in shelter for a minimum of two years and require intensive health-care support.

Jamie's friend, Jamie Schultz, had lived on the street since the age of 18 until he also moved into an apartment at Gardner residence last year. He is now 39 years-old. "I have got a new family here and everything is going great," he says with a big smile. "I can't say how happy I am."

As part of the program, clients - like the two Jamies - receive peer support, are accompanied to medical appointments, can connect quickly with a 24/7 on-call registered nurse and get on-call physician services when needed. A client-care worker helps residents manage their medications and structure their daily routines.

The program is just one of many mental health and addictions programs put in place by the Champlain LHIN to help clients with mental-health conditions and addictions avoid unnecessary emergency visits and hospital admissions.

"Many of the clients living at Gardner Residence previously got apartment units or rooming services, but they failed because the added support services weren't there.

Without the LHIN's support, the building would not be successful."

- Lynn Burnett, Care Coordinator
Ottawa Inner City Health

Key Result Area 4: More Seniors Receive Care in their Communities

"I love to be around family."

Supporting caregivers and helping seniors remain independent and safe at home

The Champlain LHIN has made significant progress in planning and putting in place new health services for seniors. The aim is to help people stay independent in their own homes for as long as possible. After all, many seniors wish to remain at home with their families, so long as sufficient community supports are in place. The approach also frees up long-term care home and hospital beds for those who need them the most.

Bernard Turcotte, 79, is a former school custodian in Ottawa who retired in 1997. Several months ago, he was diagnosed with dementia. He had also undergone a number of major surgeries for his heart and suffers from a spinal condition. With assistance from his wife Beatrice and two daughters, Bernard has received care from a number of programs offered to seniors in the region. The community-based supports have made a positive difference in their lives.

In fact, Beatrice says there is no reason for her husband to move into a long-term care home now, thanks to all the supports he is getting right at home. "I think we have a long way to go before something like that happens," she says. "We are not ready yet. My husband still likes to be with people that he knows, and do certain activities - and we can do them together."

After visiting the Primary Care Memory Clinic at the Montfort Academic Family Health Team, Bernard and his family were enrolled with the First Link program delivered by the Alzheimer Society of Ottawa and Renfrew County.

The Turcotte family took part in two of First Link's programs: The Living with Memory Changes program for people newly diagnosed with cognitive impairment, and the Caregiver Education Sessions.

"I love to be around family. I remember when we were first married, we didn't have a lot of money to go places. That kept us all together. We went cross-country skiing and I played with the kids after supper. I still want to see them, and remember all those days."

- Bernard Turcotte
Client of several community-based seniors' programs in Ottawa

Bernard also participates in the Adult Day Program at *Centre d'Accueil* Champlain in Ottawa, which he attends twice a week.

Although Beatrice is currently able to drive her husband to medical appointments and the day program, that task is becoming more difficult, so Bernard has applied for the region's Non-Urgent Transportation Program.

These services and programs were launched in recent years; all receive funding from the Champlain LHIN and are available in both official languages at various sites. This means Bernard can receive services in French, his mother tongue, easing communication and improving his quality of life.

Client Bernard Turcotte with his wife, Beatrice, and their daughter, Lynn

Key Result Area 5: More People with Complex Health Conditions are Able to Manage their Conditions

"Because of the community diabetes programs, I am a regular person and my diabetes is very stable."

Community-based services help people with chronic illnesses avoid hospital visits

Type 2 diabetes can be a difficult condition to self-manage, especially with its serious risk of complications. No one understands those challenges better than Georges Baroud, who is staying as healthy as possible with the help of a number of local health programs serving people with chronic diseases.

In addition to diabetes, the 63-year-old Ottawa resident has faced a number of health issues: he has undergone surgery for heart disease, suffered a stroke, and has been diagnosed with kidney disease. He is followed by an endocrinologist and gets an MRI scan every six months to check up on his kidneys. Despite his multiple medical conditions, Georges manages to avoid emergency-room visits and hospitalizations, crediting his stable health to the numerous services he has received in the community.

Over the past two years, for example, he attended six group sessions through the Community Diabetes Education Program of Ottawa. This program is managed by Centretown Community Health Centre and is one of 6 such programs funded by the LHIN that deliver services at 18 sites in Ottawa, including many community and health centres, family health teams, and Indigenous health services.

Diabetes education programs and diabetes educators provide the information, knowledge and skills people living with diabetes need to better manage their condition.

The programs are available in a number of languages, and include services like pre-diabetes and diabetes group sessions, individual consultations with a nurse and dietician, medication management (in partnership with primary-care providers), follow-up and refresher groups, and advanced foot-care.

Diabetes education programs provide free access to diabetes educators (nurses, dieticians) and are available at many locations throughout the Champlain region.

Georges says the group sessions helped him manage his diabetes better. "It was also a great opportunity to speak with other people with similar health conditions and learn from their experiences, and we had the opportunity to ask our instructors questions," he explains.

As part of the diabetes education program, Georges also visits his dietician Racha Zarzour regularly at South East Ottawa Community Health Centre, which is close to his home. Both speak Arabic, and Racha understands the food in Georges' culture, which has created a strong therapeutic partnership. Racha, who communicates with George's family physician, says his health has improved during the past couple of years, as evidenced by his blood results.

"He is doing a great job with self-management and putting into practice everything we suggest. We have been setting up goals and he has been following them," says Racha. "I have been on his case, but he has been really good at working on changing his behaviours, according to all the recommendations and following up with us through the phone or in-person at the clinic."

Client Georges Baroud and dietitian, Racha Zarzour

Key Result Area 6: More People at End-of-Life, Families and Caregivers Receive Palliative-Care Supports in their Setting of Choice

"It was a great help."

Hospice Care Providing Needed Services and Supportive Environments

Lisa Hubers, Madawaska Valley Hospice Palliative Care Program Director, and Michael Afelskie, Anne's husband, holding a family photo

When former teacher, Anne Afelskie, was dying at home from colon cancer, she was surrounded by family. She was also supported by trained volunteers from Madawaska Valley Hospice Palliative Care, who visited her at her Golden Lake home almost every day for four hours at a time.

The volunteers helped Anne brush her teeth. They prepared meals, washed dishes and told jokes. As well, nurses from the Community Care Access Centre (CCAC) gave her medication for pain while CCAC personal support workers provided additional care. This is exactly what Anne had hoped for; she didn't want to die in a hospital bed.

Her husband Michael Afelskie, a 73-year-old former accountant and farmer, appreciated the intensive in-home assistance. "Without the

services, I wouldn't have been able to keep my wife at home. It respected Anne's wishes to be at home. My children would come on weekends to spend time with their mom. My daughter, Julie, would bring her two daughters and spend most of the weekends here," he says. "I was plowing the fields, getting hay and feeding the cows. The volunteers allowed me to do a few little chores around the farm and home, but also gave me a little bit of mental rehab, when you can get out and do something different. It was a great help."

The services received by the Afelskie family are part of a larger LHIN initiative called the Champlain Hospice Palliative Care Program. The program strives to improve and expand community-based care for people at the end of their lives.

In addition to providing in-home services, Madawaska Valley Hospice Palliative Care also operates two residential hospice beds in Barry's Bay for people who prefer that setting.

Lisa Hubers, Madawaska Valley Hospice Care Program Director, explains that community-based services at end-of-life can help individuals during an extraordinarily difficult time.

"In the progression of an illness, there are some scary moments and sometimes there are little crisis moments, and we would help the family alleviate those concerns," says Lisa, adding that clinical staff was always available, in-person or by phone, to answer questions from Anne and Michael and their two children. "That prevented the family from rushing to an emergency department, and allowed the family to be comfortable and stay at home, right until the very end."

At age 74, and after a courageous battle with cancer, Anne Afelskie died peacefully at home on January 16, 2016, surrounded by her loved ones.

Champlain Hospice Palliative Care Program's strategic plan has five focus areas:

- ***Increase the number of residential hospice beds***
- ***Engage primary-care providers and build capacity at the primary level***
- ***Enhance in-home palliative-care service***
- ***Implement a regional bereavement plan, and***
- ***Develop and enhance volunteer programs.***

More People Receive Care from Health Links

"It is the care coordination that has paid off."

Improving the coordination of services for people who use health services the most

Louise Labelle and her nurse practitioner and Health Link care coordinator, François de Courval

When asked to list her health conditions, Louise Labelle jokes, "Why don't you ask me what I don't have?" Five years ago, she underwent neurosurgery for two brain tumours. She has experienced traumatic situations, suffers from chronic pain resulting from fibromyalgia, was diagnosed with Type 2 diabetes, and has high blood pressure.

Until recently, her care wasn't well coordinated, mainly because her health practitioners weren't communicating with each other. Louise, a 65-year-old Indigenous woman who lives in the eastern part of the Champlain region, spent far too much time travelling to various medical appointments and her diabetes was poorly controlled. But once she became a client of the Prescott-Russell Health Link, her health improved dramatically.

The Health Link model was built for clients like Louise, who have multiple health issues and regularly visit a number of health professionals.

In the Champlain region, eight Health Links are now operational, with two more on the way, bringing together a wide range of health providers to better coordinate care for clients who need significant health resources. The aim is to improve people's quality of life, and help them avoid emergency room visits and hospitalizations.

Because Health Links prevent duplication of services and ultimately reduce medical complications, they save the health system money.

Louise's journey was a complex one. Before she was attached to a Health Link, her health was deteriorating rapidly, especially after she moved from Ottawa to L'Orignal, and didn't have a family physician.

Then she called Health Care Connect, a Ministry of Health and Long-Term Care program that helped her find a new family doctor at the Plantagenet Family Health Team. After being referred by her family doctor, she joined the Prescott-Russell Health Link where she was surrounded by a circle of professionals who worked in tandem. They included a nurse practitioner who coordinates her care and conducts home visits, a nurse with expertise in diabetes, a dietician, a psychologist, a representative of the Ontario Disability Support Program, and her family physician.

The results have been first-rate. At first, Louise was visiting The Family Health Team three or four times a week. Now, because she is seen by various providers on the same day, she only needs about one health appointment per month. Between appointments, the Health Link group follows her health status. These changes have made a huge difference in her life.

"All of a sudden, everybody was around me - I was seen by the whole group," she shares, adding her diabetes is now under control. "I am surrounded by caring people. There are a lot of sick people who deserve the same kind of care. Here we are talking about the real care." She chuckles, "I am spoiled."

François de Courval, Louise Labelle's nurse practitioner and Health Link care coordinator, says his client is a different person now compared to when she first joined the Health Link.

"Louise was lost, she didn't know where to go. Now she is calm, less stressed, she has more time for herself, and doesn't have to run around for different appointments. It is the care coordination that has paid off."

Health System Improvement Enablers

Some of the LHIN's work supports improved effectiveness and efficiency across all other priority areas.

Monitoring Performance

The Champlain LHIN reports on the performance of the regional health care system and the LHIN, itself. This is done based on indicators contained in the contract between the LHIN and Ministry of Health and Long-Term Care: the Ministry-LHIN Accountability Agreement (MLAA).

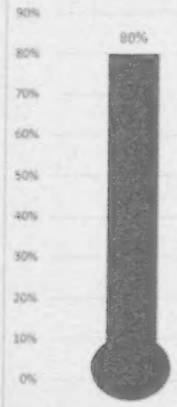
These indicators show how the system is functioning regarding access, integration of services, and quality of care. This year, the indicators and targets changed; the targets reflect increased performance expectations and are more challenging, compared with the previous MLAA.

The LHIN is working on strategies to achieve these targets. In some cases, the targets can be met in the short-term; in others, it will require the three-year term of the MLAA to achieve the goals, depending on how close we are to the target and the strategies needed to improve performance. It takes time to plan and implement changes to the health care system, and for those changes to be demonstrated in the indicators.

Looking at whether targets were met provides a partial understanding of performance. To provide better insight, a new "percent of target achieved" concept was developed. For example, if the target is 90% and current performance is 45%, then we have met 50% of the target. Averaging the measure across all indicators provides one number that quickly summarizes how far the LHIN is from achieving all of its targets, and how that compares over time. The average percent of target achievement across all MLAA indicators for 2015-16 was 80% (see below).

The LHIN achieved its target for patients in acute or sub-acute beds awaiting an alternate level of care, and was very close to achieving its target for knee and hip replacements, and timely nursing visits from the CCAC for first-time clients. However, the LHIN has had significant challenges with first home-care CCAC visit wait times and MRI and CT scan wait time targets. For more information, please see the Performance Indicator section of this report.

Champlain LHIN Percent of Target Achievement 2015-16 *(year to date)*



Patients in acute or sub-acute beds awaiting alternate level of care	100%
Knee replacement wait time	98%
First home care nursing visit received within 5 days	97%
Hip replacement wait time	95%
30 day repeat emergency department visits for mental health	92%
30 day readmissions for certain chronic conditions	91%
Time in emergency department, uncomplicated patients	87%
30 day repeat emergency department visits for substance abuse	82%
First home care personal support visit received within 5 days	80%
Time in emergency department, complex patients	77%
Patients in acute beds awaiting alternate level of care	75%
CT scan wait time	74%
MRI scan wait time	36%
First home care CCAC visit wait time, community clients	32%

eConsultation

The Champlain LHIN has been a leader in electronic consultation (eConsultation), creating and rolling out an electronic tool that is revolutionizing health services. The initiative has provided a new way for family doctors and nurse practitioners to get advice quickly from specialists, resulting in improved quality of care and reduced wait times for clients. The program gained a greater footprint when the Mississauga Halton LHIN came on board in early 2015 as part of a provincial evaluation of the technology.

Last year, more than 7,000 cases were processed through the Champlain LHIN's eConsult program, twice the number as the year before. More than 430 health practitioners, including doctors and nurse practitioners, joined the initiative this year, and 44 clinical specialties were added (e.g. medical specialists in refugee care) for a total of 86 specialties. Users of the system reported high satisfaction levels. The average response time was two days on average, and unnecessary referrals were avoided in roughly 40 per cent of cases.

This year, the Champlain eConsult team received national recognition after being selected for a Canada Health Infoway National ImagineNation Award. The project was also acknowledged provincially when it was placed on the Minister's Honour Roll. Successful results of the eConsult program were published in 12 peer-reviewed journals.

eCollaboration Space

The Champlain LHIN's electronic collaboration (eCollaboration) space has improved health services in three key ways. For providers in the region, this tool:

1) *Allows for more efficient appointment booking. For example, the Champlain Non-Urgent Transportation Program, which books rides for clients to medical appointments, uses the collaboration space to organize its driver and van schedules.*

2) *Improves the clinical referral process for services like the hip and knee central intake, regional geriatric assessments, and Living Healthy Champlain chronic condition self-management programs.*

3) *Improves communication among health care providers, which is an advantage when information needs to be shared quickly among a large group. A number of new groups leveraged the space this year for team interaction or clinical collaboration, including Health Links, (networks that coordinate care for people with the most complex health needs).*

This year, 1,300 new users were added, bringing the total users to more than 8,200.

Progress on Infrastructure Projects

The Champlain LHIN reviews capital projects to ensure they align with local health needs. After receiving LHIN endorsement, each project is sent to the Ministry of Health and Long-Term Care (Ministry) for it next stage of review.

This year, the LHIN Board of Directors endorsed the program and service elements outlined in these projects:

- *The Ottawa Hospital's plan to redevelop its Civic campus to improve and modernize services for patients: the LHIN Board supported the hospital's proposed approach to build on undeveloped land rather than on the current site as it would be less costly and less disruptive to the ongoing delivery of services.*

  The LHIN endorsement effectively reaffirmed the LHIN's support for the project and set the stage for more detailed planning and community engagement.

- *Renovated and expanded stem-cell transplant program at The Ottawa Hospital: Due to significant patient demand, Cancer Care Ontario identified a need to increase capacity at all three regional cancer programs in Ontario performing a full range of stem cell transplant procedures for treating some patients with leukemia, lymphoma and other blood disorders.*

  The hospital's proposal creates additional space for inpatient beds, outpatient services, and related support services (including pharmacy, laboratory and diagnostic imaging).

- *Hospital Infrastructure Renewal Fund: the Champlain LHIN provided almost $11 million to address urgent hospital infrastructure needs.*

- *Construction of a professional building on the site of Renfrew Victoria Hospital: The proposal was to build a two-storey medical professional building on the hospital's property using its own funds. The project was not considered a financial risk to the hospital, and will help attract and retain family physicians to the area.*

- *Orléans Family Health Hub: Hôpital Montfort submitted a functional plan to the LHIN, providing details about proposed programs and services, the number of clients to be served, and space requirements.*

  The project is an innovative model of care that will provide a variety of health services to people in the eastern part of Ottawa, including Orléans. It will focus on geriatric support, mental health services, diagnostic imaging, and outpatient medical clinics. Teams of health professionals will help clients navigate the health system and support them in managing their chronic conditions.

Health System Accountability

In 2015-16, the Champlain LHIN allocated more than $2.5 billion to support 241 programs across 6 sectors (see below).

For the list of LHIN-funded Health Service Providers (Providers) and their accountability agreements, please visit our website.

Programs and Allocation by Sector (2015-16)

Programs	Sector	Annual Allocation	% of total
20	Hospitals	$1,741,345,200	68.1%
60	Long-Term Care Homes	$349,005,219	13.6%
1	Community Care Access Centre *(many service locations)*	$236,484,027	9.2%
63	Community Mental Health & Addiction Services	$96,364,011	3.8%
86	Community Support Services*	$71,528,325	2.8%
11	Community Health Centres *(including satellites)*	$62,432,199	2.4%
241		**$2,557,158,981**	**100%**

Overall, service volumes continued to increase and funding remained relatively constant. In fact, the LHIN distributed more funding (roughly $18.4 million) to community-based agencies than in 2014-15. The goal was to improve Champlain residents' quality of life, keep people healthy at home, and prevent avoidable emergency room visits.

The LHIN negotiated agreements with Providers in all sectors (see the table to the left). In the agreements, the LHIN and Providers established financial and operational targets, as well as those for service volumes, quality and wait times. The LHIN also worked with Providers, monitoring results and taking actions, when needed, to optimize performance at the individual and system levels.

Providers now share the LHIN's targets for metrics outlined in the MLAA (LHIN's agreement with the Ministry).

Agreements with health providers contain local obligations to align their work with the LHIN's priorities on improving the health system.

In addition, the LHIN strengthened its partnerships with Providers to analyze local impacts and implement Health System Funding Reform (HSFR). This patient-centred model moves from global-funding towards a more evidenced-based model. Under the reform, hospitals, community care access centres, and long-term care homes receive dollars based on:

- *How many patients they look after,*
- *The services they deliver; and*
- *The specific needs of the population they serve.*

As part of HSFR, some additional quality-based procedures were implemented this year, including best-care practices for hip fractures and acute knee arthroscopy.

Community Engagement

In 2015-16, the Champlain LHIN continued to build upon three main community engagement goals:

1) *Foster a better understanding of the LHIN and support for its programs in the development of a person-centred health system*

2) *Engage local communities to advance our key result areas for health system change*

3) *Work collaboratively with health service providers and partners to improve community engagement practices*

This year, the LHIN:

- *To shape the* IHSP 2016-19 *key priorities, the LHIN gathered feedback by consulting with stakeholders and conducting a public survey:*
  - 4,120 people responded to the LHIN's online bilingual survey, where they could provide their input on health priorities and share health-care experiences: 50% of respondents were users of heath care services, 37% worked in health care and 13% identified as caregivers or volunteers.
  - LHIN staff, CEO and board members facilitated consultation sessions with over 800 Providers, boards of directors, planning partners, consumers and caregivers about the changes they would like to see over the next three years.
- *Hosted 27 consultation sessions to seek feedback on the Minister's December 2015 discussion paper, Patients' First: A Proposal to Strengthen Patient-Centred Health Care in Ontario. The discussion paper outlined four components:*
  - More effective integration of services and greater equity
  - Timely access to primary care, and seamless links between primary care and other services
  - More consistent and accessible home and community care, and
  - Stronger links between population and public health and other health services.

The LHIN conducted its engagement sessions on the discussion paper between January and March 2016. In total, more than 400 people took part, providing thoughtful and valuable input that was shared by the LHIN with the Ministry of Health and Long-Term Care. Eighty of the attendees were patients / clients, caregivers or family members, and eighty represented primary care.

- *Held Board of Directors meetings in St. Bernardin, and at Algonquins of Pikwàkanagàn First Nation. The LHIN board also delivered remarks at health service provider events, attended hospital strategic planning days, and hosted a number of board-to-board engagements on issues such as men's residential addiction treatment services and Health Links. In addition, the board hosted education sessions on topics such as patient engagement and Indigenous cultural competency / safety in health-care delivery.*

- *Co-hosted a speakers' series with Algonquin College for leaders and influencers to discuss changes and shifts that will affect our health system. At the first event, the LHIN's CEO spoke about how our population's changing needs are shaping the health system. Other event topics included palliative care and socio-economic determinants of health.*

- *Led successful media campaigns covering two of its initiatives: Healthy Food in Champlain Hospitals, and the Champlain Primary Care Quality Practice Facilitation.*

- *Responded to approximately 70 inquiries and complaints from the public, mostly related to Champlain health service providers across sectors, including hospitals, the CCAC, and others. The inquiries represent important input to ensure quality, accessible care for residents.*

- *Worked with the Vision Care Network to host an engagement session with stakeholders about the quality of and access to vision care services and to share ideas for improvement. This session helped to inform the Champlain Vision Care Plan.*

Indigenous Peoples

The LHIN partnered with the Indigenous Health Circle Forum (Circle) to identify opportunities for improving the health of Indigenous people.

The Circle conducts its own community-engagement activities, and brings the voices of Indigenous people to ensure their needs are considered in health service planning.

This year, after engaging with different Indigenous communities, the Circle shared input into the development of the LHIN's *IHSP 2016-19*, and Minister's Patients First discussion paper. The Circle's additional activities included:

- *Approximately 200 providers of mental health and addictions services and Health Links participated in an online Indigenous cultural safety training program.*
- *To help inform a research project on sound and innovative practices in diabetes prevention and management, focus groups and key informant interviews were held with 14 clients and 25 service providers, and 58 people responded to a diabetes survey.*
- *Focus groups were also conducted with 36 Indigenous youth to inform a mental health and addictions research project, and the development of Indigenous cultural safety guidelines.*

Francophone Communities

The LHIN partners with the French Language Health Services Network of Eastern Ontario (*Le Réseau*) in many planning and community engagement initiatives. With the LHIN, *Le Réseau*:

- *Participated on planning committees for the Seniors' Health Fair in Casselman, the Patient / Client Engagement Forum and* IHSP 2016-19 *development planning group, and on many of the LHIN's ongoing committees*
- *Worked with the LHIN to host consultations with Francophone-community members in the development of the* IHSP.
- *Regularly collaborated to implement the LHIN's Francophone Linguistic Variable Pilot Project, which collects information on linguistic identity to better inform planning and decision-making.*
- *Worked with the LHIN to support health service providers in fulfilling the new French-language service designation process, in which all French-language designated agencies must re-submit their designation plan every three years and attest to compliance with their designation.*

Immigrant Communities

The Champlain LHIN is a member of the Ottawa Local Immigration Partnership (OLIP). This is a collaborative, community partnership designed to build local capacity to attract, settle, and integrate immigrants. OLIP members include representatives from municipal government and other sectors, including education, employment, and health.

This year, a LHIN representative was named co-chair of OLIP's Health and Well-Being Sector Table.

In collaboration with OLIP and health service providers, the LHIN engaged with immigrant communities on these activities:

- *Seeking input on the LHIN's next strategic plan,* IHSP 2016- 19. *In partnership with South-East Ottawa Community Health Centre, and Jewish Family Services, the LHIN hosted two newcomer focus-groups to inform its three-year plan. These efforts also helped OLIP determine its own health priorities.*

- *Expanding the Multicultural Health Navigator Program to reach more clients and more communities.*

- *Responding to refugees' urgent and ongoing health needs by participating on the Refugee 613 Health Task Force, along with six community health centres, family health teams, Ottawa Public Health, and local settlement agencies in Ottawa.*

Primary Care

Engagement with primary care professionals is integral to building a coordinated health system and healthy communities. The Champlain LHIN involves primary care practitioners in health service planning and decision-making.

The LHIN also continued to build linkages and share information about the health system with the primary-care sector in a number of ways. This year, the focus was on strengthening Health Links, and planning for mental health and addiction services.

- *The LHIN's Primary Care Advisory Committee and Primary Care Networks participated as key stakeholders in the development of the* IHSP 2016-19, *and the Minister's Patient First discussion paper. The Committee continued to meet with LHIN staff to share input and consult on other LHIN initiatives.*

- *The LHIN co-hosted the fourth annual Primary Care Congress in collaboration with the University of Ottawa (Faculty of Medicine Continuing Professional Development Office), Champlain CCAC, and the Ontario Medical Association.*

  Approximately 150 participants attended the event, which is a unique opportunity for primary-care clinicians, allied health professionals, patients and caregivers, health planners and policy makers to meet, learn about the regional health system, and discuss ways to improve system integration for better patient care.

Operational Performance

In 2015-16, the LHIN planned and coordinated programs and projects aligned with the *IHSP 2013-16*, and worked with providers and partners to ensure sustainability of the region's health services.

The Champlain LHIN has kept operational and project costs to a minimum and effectively manages its annual budget. The Champlain LHIN uses only 0.31% of its annual transfer payment funding from the Ministry of Health and Long-Term Care for its operating budget. The remainder is used by hospitals and community health services providers in the region.

The LHIN office ended the year with a $3,667 surplus, representing 0.06% of the total operating budget of $5.0 million. Salaries and benefits for the 47.5 full-time equivalents made up the bulk of expenses, representing 75.15% of the total. Staff reported high job satisfaction and staff turnover was low.

Board expenses were higher by 40.0% over 2014-15 expenses, due to the recruitment for vacancies that existed during the prior fiscal year.

The Champlain LHIN contributed funds to the LHIN Shared Services Office and LHIN Collaborative to support back-office and other work across the 14 LHINs. Funding for a number of initiatives was maintained, including:

- *The French Language Health Services Network of Eastern Ontario (French Language Planning Entity for the Champlain and South East LHINs); and*
- *LHIN Physician Leads, including those in Critical Care, Emergency Department, and Primary Care.*

Funding for Enabling Technologies was distributed using a cluster approach. The Champlain LHIN continued in its role as the "cluster lead", coordinating funding on behalf of the South East, North East and North West LHINs.

Performance Indicators

The Ministry-LHIN Accountability Agreement (MLAA) defines the relationship between the Ministry of Health and Long-Term Care and the Champlain LHIN in the delivery of local health care programs and services. It establishes a mutual understanding and outlines respective performance indicators for the region, within a pre-defined period. Below, provincial and Champlain LHIN results on the 21 indicators are grouped by Performance (1-14) and Monitoring (15-21).

Champlain LHIN Performance on MLAA Targets: 2015 – 16

Indicators	Provincial Target	Provincial Results			Champlain LHIN Results		
		2014-15 Fiscal Year Result	Most Recent Quarter	2015-16 Result (year-to-date)	2014-15 Fiscal Year Result	Most Recent Quarter	2015-16 Result (year-to-date)
Performance Indicators							
1) Percentage of home care clients with complex needs who received their personal support visit within 5 days of the date that they were authorized for personal support services*	95.00%	85.39%	86.55%	85.28%	78.86%	83.80%	75.59%
The LHIN continuously monitored this indicator to drive process efficiencies in the face of increased client demand for these services. The CCAC's intake processes were improved through more automated scheduling practices.							
2) Percentage of home care clients who received their nursing visit within 5 days of the date they were authorized for nursing services*	95.00%	93.71%	93.21%	93.66%	91.70%	91.86%	91.82%
The result is close to meeting the provincial target. As client demand for these services increased, LHIN staff worked with the CCAC to review processes and put in place interventions to address delays in visit assignments.							
3) 90th Percentile Wait Time for CCAC In-Home Services - Application from Community Setting to first CCAC Service (excluding case management)*	21 days	29.00	29.00	30.00	62.00	38.00	65.00
To reduce this wait time, the LHIN and CCAC made consistent efforts to improve intake and assessment processes. Client demand for home-care services continues to rise.							

Indicators	Provincial Target	Provincial Results			Champlain LHIN Results		
		2014-15 Fiscal Year Result	Most Recent Quarter	2015-16 Result (year-to-date)	2014-15 Fiscal Year Result	Most Recent Quarter	2015-16 Result (year-to-date)
Performance Indicators *(cont'd)*							
4) 90th percentile emergency department (ED) length of stay for complex patients	8 hours	10.13	10.48	9.97	10.68	11.50	10.38
Hospitals have improved patient flow in their emergency rooms through better triage and additional staffing. In 2015-16, the LHIN instituted daily bed management calls to monitor and make better use of unused hospital resources in real time. LHIN programs such as Home First, CCAC enhanced services, and convalescent care have also helped to discharge patients who have finished treatment, freeing up beds for patients waiting in the emergency room for admission							
5) 90th percentile emergency department (ED) length of stay for minor/uncomplicated patients	4 hours	4.03	4.28	4.07	4.52	4.93	4.58
Hospitals have put in place separate assessment zones for patients with uncomplicated conditions. . In addition, hospitals work to match their emergency-room staffing to changing levels of demand. The LHIN continued to work with the primary-care sector and Health Links to ensure patients can receive care in the most appropriate setting and avoid unnecessary emergency-room visits.							
6) Percent of priority 2, 3 and 4 cases completed within access target for MRI scans	90.00%	41.75%	40.37%	38.41%	40.49%	32.29%	32.23%
This was one of the most challenging indicators for the LHIN this year. The LHIN funded additional MRI scans by providing $356,000 to reduce wait times at different hospital sites. The LHIN also worked with hospitals to redistribute MRI patient referrals from hospitals with lengthy waits to those with shorter waits. Importantly, the LHIN worked with a steering committee to plan a manual central intake process for MRI scans across the region to improve efficiency further and even out wait lists at different sites. A physician specialist leader in the Champlain region sent a letter of guidance to family physicians on appropriateness of MRI referrals, focused on patients requiring hip and knee replacements. Lastly, Pembroke Regional Hospital recently launched its new MRI machine, which offers care closer to home and will alleviate some wait times. Due to a rising and aging population, demand for MRI scans has increased annually across the province.							
7) Percent of priority 2, 3 and 4 cases completed within access target for CT scans	90.00%	77.77%	74.08%	74.60%	79.45%	66.12%	66.61%
Similar to a strategy implemented to reduce MRI wait times, the LHIN worked with hospitals to redistribute CT patient referrals from hospitals with lengthy waits to those with shorter waits. In addition, workflow changes were put in place to improve efficiencies. Due to a rising and aging population, demand for CT scans has increased annually.							

Indicators	Provincial Target	Provincial Results			Champlain LHIN Results		
		2014-15 Fiscal Year Result	Most Recent Quarter	2015-16 Result (year-to-date)	2014-15 Fiscal Year Result	Most Recent Quarter	2015-16 Result (year-to-date)
Performance Indicators *(cont'd)*							
8) Percent of priority 2, 3 and 4 cases completed within access target for hip replacement	90.00%	81.51%	79.63%	79.97%	81.96%	86.35%	85.27%
The LHIN worked with the Champlain Regional Orthopedic Network to examine care quality and wait times for joint replacement surgeries. The LHIN and partners continued to enhance joint-replacement central intake and assessments centres. Some additional volumes were provided.							
9) Percent of priority 2, 3 and 4 cases completed within access target for knee replacement	90.00%	79.76%	78.18%	79.14%	85.02%	85.26%	88.02%
This target was very close to being met. Strategies to improve knee-replacement wait times were the same as for hip replacements, listed above.							
10) Percentage of Alternate Level of Care (ALC) Days*	9.46%	14.35%	14.15%	14.16%	12.10%	13.39%	12.58%
The LHIN made a number of changes to improve the flow of patients from acute care to sub-acute care and community-based services. For example, the LHIN led daily phone calls with hospitals in the region to assess the availability of beds and potential patient transfers. New processes were developed for patients requiring transfers to assess-and-restore beds. The LHIN continued to support programs such as Home First, CCAC enhanced services, and Assisted Living Services. The Champlain LHIN sub-acute capacity plan was in development to enable more appropriate resource allocation for patients based on their needs.							
11) ALC rate	12.70%	13.70%	14.12%	13.98%	12.13%	12.61%	12.64%
This is a similar indicator to the above metric of percentage of ALC Days. The same strategies were put in place for the ALC rate.							

Indicators	Provincial Target	Provincial Results			Champlain LHIN Results		
		2014-15 Fiscal Year Result	Most Recent Quarter	2015-16 Result (year-to-date)	2014-15 Fiscal Year Result	Most Recent Quarter	2015-16 Result (year-to-date)
Performance Indicators *(cont'd)*							
12) Repeat Unscheduled Emergency Visits within 30 Days for Mental Health Conditions*	16.30%	19.62%	20.33%	20.28%	18.02%	16.60%	17.65%
The new Familiar Faces program was implemented by the LHIN and partners to reduce readmissions for people with mental-health conditions. The program connects people with community services when they have visited the emergency room twice within 30 days. Two of the participating hospitals (The Ottawa Hospital and Hôpital Montfort) have implemented an automated system to ensure quick follow-up with the community provider. In addition, walk-in counselling services were expanded to Indigenous people at the Wabano Centre for Aboriginal Health. These services were also expanded to immigrant communities; the program is now available in various languages including English, French, Arabic, Cantonese, Mandarin, and Somali.							
13) Repeat Unscheduled Emergency Visits within 30 Days for Substance Abuse Conditions*	22.40%	31.34%	33.39%	33.42%	27.02%	26.56%	27.40%
The LHIN has expanded residential stabilization services for people with addictions who require a stable environment but are not yet ready for addiction treatment. Part of this expansion included a new bilingual residential stabilization program for women. The Familiar Faces program, described above, also served people with substance use conditions.							
14) Readmission within 30 days for selected HIG conditions**	15.50%	16.60%	16.62%	16.51%	16.11%	17.08%	17.10%
Extensive work was conducted on a number of fronts to reduce readmissions for chronic conditions. For instance, heart failure patients gained access to a rapid intervention clinic and a transitional care nurse. A common referral form for community lung health and pulmonary rehabilitation services was launched, as was a new program for stroke survivors in Cornwall. The LHIN continued to standardize and improve care for people with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), chronic heart failure and stroke through the use of clinical handbooks for quality-based procedures. In addition, eight Health Links were operational, coordinating care and meeting the needs of the most complex clients.							

Indicators	Provincial Target	Provincial Results			Champlain LHIN Results		
		2014-15 Fiscal Year Result	Most Recent Quarter	2015-16 Result (year-to-date)	2014-15 Fiscal Year Result	Most Recent Quarter	2015-16 Result (year-to-date)
Monitoring Indicators							
15) Percent of priority 2, 3 and 4 cases completed within access target for cancer surgery	90.00%	87.02%	86.56%	88.03%	92.41%	92.58%	91.77%
16) Percent of priority 2, 3 and 4 cases completed within access target for cardiac by-pass surgery *The LHIN monitored this indicator closely, as it was not achieving the target after initial gains. Strategies to improve performance included opening temporary ICU beds, improving triaging of patients, and avoiding surgical closures. Additional strategies are being explored.*	90.00%	96.01%	94.00%	95.00%	75.96%	69.00%	75.00%
17) Percent of priority 2, 3 and 4 cases completed within access target for cataract surgery	90.00%	91.93%	87.37%	88.09%	89.84%	89.87%	88.91%
18a) CCAC wait times from application to eligibility determination for long-term care home placements: from community setting**	NA	14.00	15.00	14.00	20.00	20.00	18.00
18b) CCAC wait times from application to eligibility determination for long-term care home placements: from acute-care setting**	NA	8.00	7.00	8.00	11.00	12.00	12.00

Indicators	Provincial Target	Provincial Results			Champlain LHIN Results		
		2014-15 Fiscal Year Result	Most Recent Quarter	2015-16 Result (year-to-date)	2014-15 Fiscal Year Result	Most Recent Quarter	2015-16 Result (year-to-date)
Monitoring Indicators *(cont'd)*							
19) Rate of emergency visits for conditions best managed elsewhere per 1,000 population*	NA	19.56	4.58	12.86	21.94	5.15	14.13
20) Hospitalization rate for ambulatory care sensitive conditions per 100,000 population*	NA	320.78	80.87	235.64	297.25	78.06	224.25
21) Percentage of acute care patients who had a follow-up with a physician within seven days of discharge**	NA	46.09%	45.55%	46.58%	42.31%	42.60%	42.74%

* *FY 2015-16 is based on the available data from the fiscal year (Q1-Q3, 2015-16)*

** *FY 2015-16 is based on the available data from the fiscal year (Q1 and Q2, 2015-16)*

Board of Directors – Member Appointments

(Biographies available at www.champlainlhin.on.ca)

Jean-Pierre Boisclair, FCPA, FCA
Chair
Appointed March 4, 2015 for a three-year term

Elaine Ashfield
Re-appointed June 2, 2014 for a second three-year term

Marie Biron
Re-appointed June 2, 2014 for a second three-year term

Alexa Brewer
Re-appointed April 28, 2013 for a second three-year term

Guy Freedman
Appointed on November 4, 2015 for a three-year term

Randy Reid
Appointed August 28, 2013 for a three-year term

David Somppi
Re-appointed July 8, 2013 for a second three-year term

Pierre Tessier
Appointed on April 22, 2015 for a three-year term.

As the Chair and ethics executor for the Board, I confirm that the Champlain LHIN Board has complied with the conflict of interest policy, in accordance with the *Local Health System Integration Act, 2006.*

Jean-Pierre Boisclair
Chair, Board of Directors

Audited Financial Statements

Financial statements of

Champlain Local Health Integration Network

March 31, 2016

Report of Management

The management of the Champlain Local Health Integration Network (LHIN) is responsible for the preparation and presentation of the accompanying financial statements in conformity with Canadian public sector accounting standards. In preparing these financial statements, management selects appropriate accounting policies and uses its judgment and best estimates to ensure that the financial statements are presented fairly, in all material respects.

The LHIN maintains a system of internal accounting controls designed to provide reasonable assurance, at a reasonable cost, that assets are safeguarded and that transactions are executed and recorded in accordance with the LHIN's policies for doing business. This system is supported by written policies and procedures for key business activities; the hiring of qualified, competent staff; and by a continuous planning and monitoring program.

Deloitte LLP, the independent auditors appointed by the Board of Directors, have been engaged to conduct an audit of the financial statements in accordance with generally accepted auditing standards, and have expressed their opinions on these statements. During the course of their audit, Deloitte LLP reviewed the LHINs system of internal controls to the extent necessary to render their opinion on the financial statements.

The Board of Directors is responsible for ensuring that management fulfills its responsibility for financial reporting and internal control, and is ultimately responsible for reviewing and approving the financial statements. The Board carries out this responsibility principally through its Finance and Audit Committee. The Committee meets at least four times annually to review audited and unaudited financial information. Deloitte LLP has full and free access to the Finance and Audit Committee.

Management acknowledges its responsibility to provide financial information that is representative of the LHIN's operations, is consistent and reliable, and is relevant for the informed evaluation of the LHIN's activities.

Chantale LeClerc
Chief Executive Officer

Eric Partington
Senior Director
Health System Performance

May 25, 2016

Deloitte.

Deloitte LLP
5140 Yonge Street
Suite 1700
Toronto ON M2N 6L7
Canada

Tel: 416-601-6150
Fax: 416-601-6151
www.deloitte.ca

Independent Auditor's Report

To the Members of the Board of Directors of the
Champlain Local Health Integration Network

We have audited the accompanying financial statements of the Champlain Local Health Integration Network (the "LHIN"), which comprise the statement of financial position as at March 31, 2016, and the statements of operations, change in net debt and cash flows for the year then ended, and a summary of significant accounting policies and other explanatory information.

Management's Responsibility for the Financial Statements

Management is responsible for the preparation and fair presentation of these financial statements in accordance with Canadian public sector accounting standards and for such internal control as management determines is necessary to enable the preparation of financial statements that are free from material misstatement, whether due to fraud or error.

Auditor's Responsibility

Our responsibility is to express an opinion on these financial statements based on our audit. We conducted our audit in accordance with Canadian generally accepted auditing standards. Those standards require that we comply with ethical requirements and plan and perform the audit to obtain reasonable assurance about whether the financial statements are free from material misstatement.

An audit involves performing procedures to obtain audit evidence about the amounts and disclosures in the financial statements. The procedures selected depend on the auditor's judgment, including the assessment of the risks of material misstatement of the financial statements, whether due to fraud or error. In making those risk assessments, the auditor considers internal control relevant to the entity's preparation and fair presentation of the financial statements in order to design audit procedures that are appropriate in the circumstances, but not for the purpose of expressing an opinion on the effectiveness of the entity's internal control. An audit also includes evaluating the appropriateness of accounting policies used and the reasonableness of accounting estimates made by management, as well as evaluating the overall presentation of the financial statements.

We believe that the audit evidence we have obtained is sufficient and appropriate to provide a basis for our audit opinion.

Opinion

In our opinion, the financial statements present fairly, in all material respects, the financial position of LHIN as at March 31, 2016, and the results of its operations, change in its net debt, and its cash flows for the year then ended in accordance with Canadian public sector accounting standards.

Deloitte LLP

Chartered Professional Accountants
Licensed Public Accountants
May 25, 2016

Champlain Local Health Integration Network

Statement of financial position
as at March 31, 2016

	2016	2015
	$	$
Financial assets		
Cash	**562,817**	562,581
Accounts receivable		
MOHLTC Transfer Payments for Health Service Providers	**9,770,942**	17,026,323
Due from LHIN (Note 4)	**30,735**	5,075
Other	**67,455**	71,991
	10,431,949	17,665,970
Liabilities		
Accounts payable and accrued liabilities	**515,929**	587,964
Due to LHIN (Note 4)	**9,446**	-
Due to Health Service Providers	**9,770,942**	17,026,323
Due to MOHLTC (Note 3b)	**145,204**	97,071
Due to the LHIN Shared Services Office (Note 4)	**4,547**	10,521
Deferred capital contributions (Note 5)	**94,034**	167,733
	10,540,102	17,889,612
Net debt	**(108,153)**	(223,642)
Commitments (Note 15)		
Non-financial assets		
Prepaid expenses	**14,119**	55,909
Tangible capital assets (Note 6)	**94,034**	167,733
	108,153	223,642
Accumulated surplus	**-**	-

Approved by the Board

Jean-Pierre Boisclair
Board Chair

Marie Biron
Finance and Audit Committee Chair

The accompanying notes to the financial statements are an integral part of these financial statements.

Champlain Local Health Integration Network

Statement of operations
year ended March 31, 2016

	Budget (Note 7)	2016 Actual	2015 Actual
	$	$	$
Revenue			
MOHLTC funding			
HSP transfer payments (Note 8)	2,518,595,100	2,557,158,981	2,560,729,522
LHIN Operations	5,004,290	5,004,290	4,970,797
Enabling Technologies (Note 10)	-	2,040,000	2,040,000
Regional Coordination of Diabetes Services	824,475	824,475	783,230
Project Initiatives			
Emergency Department Physician Lead	-	75,000	75,000
Indigenous Engagement	35,000	35,000	35,000
Emergency Room/Alternate Level of Care	100,000	100,000	100,000
French Language Services	106,000	106,000	106,000
FLHPE - Reseau des services de sante en francais de l'Est de l'Ontario	993,837	993,837	993,837
Primary Care LHIN Lead	-	75,000	75,000
Critical Care LHIN Lead	75,000	75,000	75,000
Amortization of deferred capital contributions (Note 5)	-	73,699	78,522
	2,525,733,702	2,566,561,282	2,570,041,908
Enabling Technologies funding allocated to other LHINs	-	(1,530,000)	(1,530,000)
Funding repayable to the MOHLTC (Note 3b)	-	(48,133)	(97,071)
	2,525,733,702	2,564,983,149	2,568,414,837
Expenses			
Transfer payments to HSPs (Note 8)	2,518,595,100	2,557,158,981	2,560,729,522
LHIN Operations (Note 9)	5,004,290	5,000,623	4,966,740
Enabling Technologies (Note 10)	-	486,206	492,749
Regional Coordination of Diabetes Services (Note 11)	824,475	822,237	696,888
Project Initiatives			
Emergency Department Physician Lead	-	72,618	75,000
Indigenous Engagement (Note 12)	35,000	22,306	30,840
Emergency Room/Alternate Level of Care (Note 12)	100,000	100,000	100,000
French Language Services	106,000	106,000	106,000
FLHPE - Reseau des services de sante en francais de l'Est de l'Ontario (Note 12)	993,837	993,837	993,302
Primary Care LHIN Lead (Note 12)	-	72,182	72,028
Critical Care LHIN Lead (Note 12)	75,000	74,460	73,246
Amortization	-	73,699	78,522
	2,525,733,702	2,564,983,149	2,568,414,837
Annual and accumulated surplus, end of year	-	-	-

The accompanying notes to the financial statements are an integral part of these financial statements.

Champlain Local Health Integration Network

Statement of change in net debt
year ended March 31, 2016

	2016 Actual	2015 Actual
	$	$
Annual surplus	-	-
Acquisition of tangible capital assets	-	(58,565)
Amortization of tangible capital assets	73,699	78,522
Decrease in prepaid expenses, net	41,790	768
Decrease in net debt	115,489	20,725
Net debt, beginning of year	(223,642)	(244,367)
Net debt, end of year	(108,153)	(223,642)

The accompanying notes to the financial statements are an integral part of these financial statements.

Champlain Local Health Integration Network

Statement of cash flows
year ended March 31, 2016

	2016	2015
	$	$
Operating transactions		
Annual surplus	-	-
Non-cash items		
Amortization of tangible capital assets	73,699	78,522
Amortization of deferred capital contributions (Note 5)	(73,699)	(78,522)
Changes in non-cash working capital		
Accounts receivable - MOHLTC HSP	7,255,381	(8,256,405)
Accounts receivable - Due from LHIN	(25,660)	42,425
Accounts receivable - Other	4,536	123,799
Accounts payable and accrued liabilities	(72,035)	90,187
Due to LHIN	9,446	-
Due to HSP	(7,255,381)	8,256,405
Due to MOHLTC	48,133	(87,809)
Due to LHIN Shared Services Office	(5,974)	5,989
Prepaid expenses	41,790	768
	236	175,359
Capital transaction		
Acquisition of tangible capital assets	-	(58,565)
Financing transaction		
Capital contributions received (Note 5)	-	58,565
Net change in cash	236	175,359
Cash, beginning of year	562,581	387,222
Cash, end of year	562,817	562,581

The accompanying notes to the financial statements are an integral part of these financial statements.

Champlain Local Health Integration Network

Notes to the financial statements

March 31, 2016

1. Description of business

The Champlain Local Health Integration Network was incorporated by Letters Patent on June 2, 2005 as a corporation without share capital. Following Royal Assent to Bill 36 on March 28, 2006, it was continued under the *Local Health System Integration Act*, 2006 (the "Act") as the Champlain Local Health Integration Network (the "LHIN") and its Letters Patent were extinguished.

The LHIN is, and exercises its powers only as, an agent of the Crown. As an agent of the Crown, the LHIN is not subject to income taxation. Limits on the LHIN's ability to undertake certain activities are set out in both the Act and the Memorandum of Understanding between the LHIN and the Ministry of Health and Long-Term Care (the "MOHLTC").

The mandates of the LHIN are to plan, fund and integrate the local health system within its geographic area. The LHIN spans carefully defined geographical areas and allows for local communities and health care providers within the geographical area to work together to identify local priorities, plan health services and deliver them in a more coordinated fashion. The LHIN covers Renfrew County, the City of Ottawa, Prescott & Russell, Stormont, Dundas & Glengarry, North Grenville and four parts of North Lanark. Most people live in the Ottawa area. Cornwall, Clarence-Rockland and Pembroke/Petawawa are also large communities. For more details, visit our website: www.champlainlhin.on.ca.

The LHIN has also entered into an Accountability Agreement with the MOHHLTC, which provides the framework for LHIN accountabilities and activities.

The LHIN is funded by the Province of Ontario in accordance with the Ministry-LHIN Accountability Agreement ("MLAA"), which describes budget arrangements established by the MOHLTC. These financial statements reflect agreed funding arrangements approved by the MOHLTC.

The LHIN assumed responsibility to authorize transfer payments to Health Service Providers ("HSP"), effective April 1, 2007.

The transfer payment amount is based on provisions associated with the respective HSP Accountability Agreement with the LHIN. The LHIN cannot authorize in excess of the budget allocation set by the MOHLTC. Throughout the fiscal year, the LHIN authorizes MOHLTC of the transfer payment amount; the MOHLTC, in turn, transfers the amount directly to the HSP. The cash associated with the transfer payment does not flow through the LHIN bank account. Commencing April 1, 2007 all funding payments to LHIN-managed HSPs in the LHIN geographic area have flowed through the LHIN's financial statements. Funding allocations from the MOHLTC are reflected as revenue and an equal amount of transfer payments to authorized HSPs are expensed in the LHIN's financial statements.

The LHIN statements do not include any Ministry managed programs.

2. Significant accounting policies

The financial statements of the LHIN are the representations of management, prepared in accordance with Canadian public sector accounting standards. Significant accounting policies adopted by the LHIN are as follows:

Basis of accounting

Revenues and expenses are reported on the accrual basis of accounting. The accrual basis of accounting recognizes revenues in the fiscal year that the events giving rise to the revenues occur and they are earned and measurable; expenses are recognized in the fiscal year that the events giving rise to the expenses are incurred, resources are consumed, and they are measurable.

Through the accrual basis of accounting, expenses include non-cash items, such as the amortization of tangible capital assets.

2. Significant accounting policies (continued)

Government transfer payments

Government transfer payments from the MOHLTC are recognized in the financial statements in the year in which the payment is authorized and the events giving rise to the transfer occur, performance criteria are met, and reasonable estimates of the amount can be made.

Certain amounts, including transfer payments from the MOHLTC, are received pursuant to legislation, regulation or agreement and may only be used in the conduct of certain programs or in the completion of specific work. Funding is only recognized as revenue in the fiscal year the related expenses are incurred or services performed. In addition, certain amounts received are used to pay expenses for which the related services have yet to be performed. These amounts are recorded as payable to the MOHLTC at year end.

Deferred capital contributions

Any amounts received that are used to fund expenses that are recorded as tangible capital assets, are also recorded as deferred capital contributions and are recognized as revenue over the estimated useful life of the asset reflective of the provision of its services. This amortization revenue is in accordance with the amortization policy applied to the related tangible capital asset.

Tangible capital assets

Tangible capital assets are recorded at cost. Cost includes the costs directly related to the acquisition, design, construction, development, improvement or betterment of tangible capital assets. The cost of contributed tangible capital assets is recorded at the estimated fair value on the date of contribution. Fair value of contributed tangible capital assets is estimated using the cost of the asset or, where more appropriate, market or appraisal values. Where an estimate of fair value cannot be made, the contributed capital asset would be recognized at nominal value.

Betterments or improvements that significantly increase or prolong the service life or capacity of a capital asset are capitalized. Software purchases, maintenance and repair costs are recognized as an expense when incurred.

Tangible capital assets are stated at cost less accumulated amortization. Tangible capital assets are amortized, on a straight line basis, over their estimated useful lives as follows:

Computer equipment	3 years
Computer software	3 years
Office furniture and fixtures	5 years
Leasehold improvements	Life of lease

For assets acquired or brought into use, during the year, amortization is provided for a full year.

Segment disclosures

A segment is defined as a distinguishable activity or group of activities for which it is appropriate to separately report financial information. Management has determined that existing disclosures in the Statement of operations and within the related notes for both the prior and current year sufficiently discloses information of all appropriate segments and, therefore, no additional disclosure is required.

Use of estimates

The preparation of financial statements in conformity with public sector accounting standards requires management to make estimates and assumptions that affect the reported amount of assets and liabilities, the disclosure of contingent assets and liabilities at the date of the financial statements and the reported amounts of revenues and expenses during the reporting period. Significant items subject to such estimates and assumptions include valuation of accrued liabilities and useful lives of the tangible capital assets. Actual results could differ from those estimates.

3. Funding repayable to the MOHLTC

In accordance with the MLAA, the LHIN is required to be in a balanced position at year end. Thus, any funding received in excess of expenses incurred, is required to be returned to the MOHLTC.

a) The amount repayable to the MOHLTC is related to the current year activities in the following programs:

	Funding received	Eligible expenses	Excess funding
	$	$	$
Transfer payments to HSPs	2,557,158,981	2,557,158,981	-
LHIN Operations	5,004,290	5,000,623	3,667
Amortization	73,699	73,699	-
Enabling Technologies	2,040,000	2,016,206	23,794
Regional Coordination of Diabetes Services	824,475	822,237	2,238
Emergency Department Physician Lead	75,000	72,618	2,382
Indigenous Engagement	35,000	22,306	12,694
Emergency Room/Alternate Level of Care	100,000	100,000	-
French Language Services	106,000	106,000	-
FLHPE - Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario	993,837	993,837	-
Primary Care LHIN Lead	75,000	72,182	2,818
Critical Care LHIN Lead	75,000	74,460	540
	2,566,561,282	2,566,513,149	48,133

b) The amount due to the MOHLTC at March 31 consists of:

	2016	2015
	$	$
Due to MOHLTC, beginning of year	97,071	184,880
Amount recovered during the year	-	(184,880)
Funding repayable to the MOHLTC related to current year activities	48,133	97,071
Funding repayable to the MOHLTC on behalf of the LHIN Enabling Technologies Cluster (other LHINs)	-	-
Due to MOHLTC, end of year	145,204	97,071

4. Related party transactions

The LHIN Shared Services Office ("LSSO") is a division of the Toronto Central LHIN and, as such, is subject to the same policies, guidelines and directives as the Toronto Central LHIN. The LSSO is an administrative body that provides centralized Human Resources, Information Technology, Legal and Finance support to all LHINs. The full costs of providing these services are billed to the LHINs. Any portion of the LSSO operating costs overpaid (or not paid) by the LHIN at the year end are recorded as a receivable from (payable to) the LSSO. This is all done pursuant to the Shared Service Agreement the LSSO has with all the LHINs. In addition, the LSSO periodically incurs additional expenses on behalf of the LHINs and charges the appropriate LHINs to recover these costs. The amount contributed by the LHIN to LSSO for fiscal 2016 was $381,664 (2015 - $351,662). These costs were shared by the LHIN Operations and Regional Coordination of Diabetes Services Programs in fiscal 2016.

The LHIN Collaborative ("LHINC") was formed in fiscal 2010 to strengthen relationships between and among health service provider associations and the LHINs, and to support system alignment. LHINC is a LHIN-led organization and accountable to the LHINs. In the first year of operation, LHINC was funded by the LHINs with support from the MOHLTC. LHINC is a division of Toronto Central LHIN and as such is subject to the same policies, guidelines and directives as the Toronto Central LHIN. The amount contributed by the LHIN to LHINC for fiscal 2016 was $47,500 (2015 - $50,929). These costs were shared by the LHIN Operations and Regional Coordination of Diabetes Services Programs in fiscal 2016.

Beginning in 2013-14, the Champlain LHIN has operated a regional Translation Program on behalf of the LHINs. The full costs of providing these services are billed to the LHINs. Any portion of the Translation Program operating costs overpaid (or not paid) by the LHINs at year end are recorded as a receivable (payable) to (from) the Champlain LHIN. This is done pursuant to the Shared Service Agreement with all the LHINs.

5. Deferred capital contributions

	2016	2015
	$	$
Balance, beginning of year	167,733	187,690
Capital contributions from MOHLTC	-	58,565
Amortization for the year	(73,699)	(78,522)
Balance, end of year	94,034	167,733

In fiscal 2016 no deferred capital contributions were recognized by the LHIN Operations or by the Regional Coordination of Diabetes Services for the purchase of tangible capital assets and leasehold improvements.

6. Tangible capital assets

			2016	2015
	Cost	Accumulated amortization	Net book value	Net book value
	$	$	$	$
Computer equipment	128,202	128,202	-	-
Computer software	58,832	50,475	8,357	16,713
Office equipment	259,183	222,807	36,376	58,427
Furniture and fixtures	426,055	413,415	12,640	19,655
Leasehold improvements	1,351,908	1,315,247	36,661	72,938
	2,224,180	2,130,146	94,034	167,733

7. Budget

The budget figures reported on the Statement of operations comply with PSAB reporting requirements and reflect the initial budget approved by the Government of Ontario as included in the signed MLAA.

During the year the Government approves budget adjustments. The total funding budget is made up of the following:

	Initial	Announcements	2016 Total	2015 Total
	$	$	$	$
HSP Transfer Payments	2,518,595,100	38,563,881	2,557,158,981	2,560,729,522
LHIN Operations	5,004,290	-	5,004,290	5,004,290
Enabling Technologies programs	-	510,000	510,000	510,000
Regional Coordination of Diabetes Services	824,475	-	824,475	788,301
Other programs	1,309,837	150,000	1,459,837	1,459,837
	2,525,733,702	39,223,881	2,564,957,583	2,568,491,950

8. Transfer payments to HSPs

The LHIN has authorization to allocate funding to the various HSPs in its geographic area. The LHIN approved transfer payments to the various sectors in fiscal 2016 and 2015 as follows:

	2016	2015
	$	$
Operations of Hospitals	1,638,542,984	1,665,550,074
Grants to compensate for Municipal Taxation Public Hospitals	355,650	355,650
Long-Term Care Homes	348,124,798	343,116,927
Community Care Access Centres	236,484,027	229,244,648
Community Support Services	45,677,863	41,621,596
Acquired Brain Injury	2,584,076	2,543,148
Assisted Living Services in Supportive Housing	23,266,386	22,299,732
Community Health Centres	62,432,199	61,983,526
Community Mental Health Program	71,194,900	66,920,045
Addictions Program	25,169,111	23,782,533
Specialty Psychiatric Hospitals	102,418,141	100,801,345
Grants to compensate for Municipal Taxation Psychiatric Hospitals	28,425	28,425
	2,556,278,560	2,558,247,649
Long-Term Care Homes prior year settlements	880,421	2,481,873
	2,557,158,981	2,560,729,522

9. LHIN Operations

The MOHLTC provides funds to the LHIN to cover personnel costs, project and program costs, as well as lease and office related costs. The funds are also used to subsidize the LHIN Shared Services Office as well as LHIN Collaborative (see Note 4). The expenses incurred are as follows:

	2016	2015
	$	$
Program based		
Salary and benefits	3,760,955	3,776,683
Consulting and LHIN-based projects	36,019	27,624
Other program costs	240,366	232,866
	4,037,340	4,037,173
Occupancy	420,094	400,874
LHIN Shared services	328,612	305,244
LHIN Collaborative	40,897	44,641
Governance per diems	106,400	67,793
Office equipment and supplies	55,424	86,111
Other	11,856	24,904
	5,000,623	4,966,740
Amortization	53,133	57,956
	5,053,756	5,024,696

Governance costs

Included in the above LHIN Operations results are costs to support the activities of the Board of Directors such as administrative support, travel, community engagement meetings, and other general costs. The expenses incurred are as follows:

	2016	2015
	$	$
Chair per diems	59,500	38,475
Other Board member per diems	46,900	29,318
Other	18,744	21,591
	125,144	89,384

10. Enabling Technologies for Integration Project Management Office and related programs

Enabling Technologies

In fiscal 2016, the LHIN entered into an agreement with the South East, North East and North West LHINs (the "Cluster") in order to enable the effective and efficient delivery of e-health programs and initiatives within the geographic area of the Cluster. Funding was provided to enable the cluster LHIN Project Management Offices to advance eHealth, information management and information technology initiatives as outlined in the ETI PMO Toolkit Business Case approved by the MOHLTC.

The Champlain LHIN is designated the Lead LHIN with this agreement and as such holds the accountability over the distribution of the funds and manages the shared Project Management Office. In the event that the Cluster experiences a surplus the Lead LHIN is responsible for returning those funds to the MOHLTC. The total Cluster funding received for the year ended March 31, 2016 was $2,040,000 (2015 - $2,040,000).

Funding of $1,530,000 (2015 - $1,530,000) was allocated to other LHIN's within the cluster who incurred eligible expenses of $1,530,000 (2015 - $1,530,000). A summary of Enabling Technologies funding and expenses are as follows:

	Funding allocated	Eligible expenses	2016 Excess funding	2015 Excess funding
	$	$	$	$
Champlain LHIN	510,000	486,206	23,794	17,251
South East LHIN	510,000	510,000	-	-
North East LHIN	510,000	510,000	-	-
North West LHIN	510,000	510,000	-	-
	2,040,000	2,016,206	23,794	17,251

Expenses incurred by the LHIN are:

	2016	2015
	$	$
Salaries and benefits	465,595	449,614
Consulting services	-	-
Other program costs	20,611	43,135
	486,206	492,749
Amortization	1,313	1,313
	487,519	494,062

11. Regional Coordination of Diabetes Services

In 2009 the MOHLTC established a Diabetes Regional Coordination Centre in each LHIN to support the goals of the Ontario Diabetes Strategy. These goals include: the identification of regional and local service needs, the engagement of primary care and other diabetes service providers across the region to facilitate the adoption of standards and best practices, and the coordination of regional services for adults with pre-diabetes and diabetes to support a more integrated system. In February 2013, the operational mandate, functions and funding for the delivery of this program were transferred to the LHIN. Expenses incurred are as follows:

	2016	2015
	$	$
Salaries and benefits	608,438	499,068
Other program costs	213,799	197,820
	822,237	696,888
Amortization	19,253	19,253
	841,490	716,141

12. Operations of LHIN - Project Initiatives

Emergency Department Physician Lead

Since fiscal 2008 the MOHLTC has worked closely with the LHINs, Ontario hospitals and healthcare professionals to implement a comprehensive Emergency Department Strategy. To support the improvements required by this strategy, the MOHLTC and the LHIN jointly retained an Emergency Department Physician Lead. The funds received have been used to compensate the Physician Lead and to cover related business expenses.

Indigenous Engagement

The MOHLTC provided funding for Indigenous community engagement. The LHIN allocated the funds to support the IndigenousHealth Circle Forum and community engagement activities to improve Indigenous health across the region.

Emergency Room/Alternate Level of Care Performance Lead (ER/ALC)

Improving Emergency Department wait times and reducing hospital ALC days are key provincial priorities. The LHIN received funds to hire a staff resource to implement the ER/ALC Overarching Plan and the ER Pay for Results Action Plan, and to advance the implementation of a standard performance management approach.

French Language Health Services (FLHS) Program

The objectives of the FLHS Program are to improve equitable access to quality health services for Francophones of the Champlain region as well as to support the LHIN in meeting its legal obligations (under the French Language Services Act (FLSA) and the Local Health System Integration Act (LHSIA)) and to implement provincial priorities with respect to French Language Services at the regional and local levels.

12. Operations of LHIN - Project Funds (continued)

FLHPE - Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario

Following the adoption of the LHSIA in 2006, the MOHLTC prescribed the Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario as the French Language Health Planning Entity (FLHPE) for the Champlain and South East LHINs. In March 2011, the Champlain and South-East LHINs and the Réseau entered a five-year funding and accountability agreement. This Agreement defines the respective roles and responsibilities of all 3 parties relating to the provision of advice by the Entity on the engagement of the Francophone community in the planning for and integration of health services that reflect the health needs and priorities of the Francophone communities. On December 5, 2015, the Minister of Health and Long-Term Care reselected the Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario to continue as the French language planning entity for the geographic areas of Champlain Local Health Integration Network and South East Local Health Integration Network. The Champlain and South-East LHINs and the Réseau entered another five-year funding and accountability agreement.

Primary Care LHIN Lead

The LHIN received funding for a Primary Care Physician Lead who has a mandate to facilitate linkages between the primary care sector and the LHIN and lead specific initiatives with primary care in an effort to improve health system outcomes within the Champlain region. These initiatives will help to advance health system integration and contribute to improvements in LHIN performance measures.

Critical Care LHIN Lead

The Critical Care project, which began in 2011-12, includes a review of the needs of our rural, community, and tertiary-level critical care programs in our region. This includes participation as Lead with the Critical Care Secretariat and incorporating an understanding of operational processes with other programs such as Emergency Medical Services (paramedics) and Criticall. Priorities to-date have included planning for Ventilator Assisted Pneumonia (VAP) and Central Line Infection Prevention (CLI) Toolkit updates, Surge Capacity Protocol updates, the Extramural Critical Care Response Team, Life or Limb policy including repatriation, Ventilator Stock Pile, scorecards and quality measures.

The LHIN received funds for various project initiatives listed in the Statement of Operations. The following table classifies the initiatives expenses by object:

	2016	2015
	$	$
Salaries and benefits	**201,913**	202,900
Professional services	**1,210,318**	1,223,100
Mail, courier and telecommunications	**1,208**	675
Other	**27,964**	23,740
	1,441,403	1,450,415

13. Pension agreements

The LHIN makes contributions to the Healthcare of Ontario Pension Plan ("HOOPP"), which is a multi-employer plan, on behalf of 49 members of its staff. The plan is a defined benefit plan, which specifies the amount of retirement benefit to be received by the employees, based on the length of service and rates of pay. The amount contributed by the LHIN to HOOPP for fiscal 2016 was $ 418,135 (2015 - $382,356) for current service costs and is included as an expense in the Statement of operations. The last actuarial valuation was completed for the plan as of December 31, 2015. At that time, the plan was fully funded.

14. Guarantees

The LHIN is subject to the provisions of the Financial Administration Act. As a result, in the normal course of business, the LHIN may not enter into agreements that include indemnities in favour of third parties, except in accordance with the Financial Administration Act and the related Indemnification Directive.

An indemnity of the Chief Executive Officer was provided directly by the LHIN pursuant to the terms of the *Local Health System Integration Act, 2006* and in accordance with s. 28 of the *Financial Administration Act*.

15. Commitments

The LHIN has commitments under various operating leases expiring at various dates to 2021 related to office space and to 2018 related to equipment. Lease renewals are likely; however, there are no commitments extending beyond 2021 at this time. Minimum lease payments due are as follows:

	$
2017	533,533
2018	530,929
2019	530,149
2020	530,149
2021	265,075

The LHIN also has funding commitments to HSPs associated with accountability agreements. Minimum commitment to HSPs, based on the current accountability agreements, is as follows:

	$
2017	2,531,210,706
2018	351,569,838
2019	351,569,838

The actual amounts that will ultimately be paid to HSP's are contingent on receipt of anticipated levels of funding from the MOHLTC. At this time, the Champlain LHIN has agreements with long term care providers that have been renewed until March 31, 2019. The agreements with hospitals and community sector providers expire on September 30, 2016 and March 31, 2017 respectively. Renewal of accountability agreements for these providers is anticipated; however, there are no commitments extending beyond 2017 at this time.

16. Corresponding figures

Certain corresponding figures have been reclassified to conform to the current year's presentation.

Champlain LHIN | RLISS de Champlain

1900 City Park Drive, Suite 204
Ottawa, ON K1J 1A3
Tel: 613.747.6784 • Fax: 613.747.6519
Toll Free: 1.866.902.5446
www.champlainlhin.on.ca

1900, promenade City Park, bureau 204
Ottawa, ON K1J 1A3
Téléphone : 613 747-6784 • Télécopieur : 613 747-6519
Sans frais : 1 866 902-5446
www.rlisschamplain.on.ca

Ontario
Local Health Integration Network
Réseau local d'intégration des services de santé

Champlain **LHIN** | **RLISS** de Champlain

Rapport annuel

2015-2016

Ontario
Local Health Integration Network
Réseau local d'intégration des services de santé

ISSN 1911-3005 (version imprimée)
2016 ©

Table des matières

Message du président du conseil et de la chef de la direction 4

Le RLISS de Champlain 6

Obtenir des résultats liés à notre Plan de services de santé intégrés 7

Résultat clé 1 : Plus de gens participent à la planification de leurs services de santé 8

Résultat clé 2 : Plus de gens reçoivent des soins de qualité fondés sur des données probantes 10

Résultat clé 3 : Plus de personnes souffrant de troubles de santé mentale et de dépendances ont accès à des services. 12

Résultat clé 4 : Plus de personnes âgées reçoivent des soins dans leur communauté. 14

Résultat clé 5 : Plus de personnes ayant des problèmes de santé complexes peuvent gérer leur état. 16

Résultat clé 6 : Plus de personnes en fin de vie, de familles et d'aidants obtiennent des soins palliatifs à l'endroit de leur choix 18

Plus de gens reçoivent des soins des maillons santé 20

Catalyseurs de l'amélioration du système de santé 22

Progrès concernant les projets d'infrastructure 24

Responsabilisation du système de santé 25

Participation communautaire 26

Rendement opérationnel 30

Indicateurs de rendement 31

Conseil d'administration – nomination des membres 37

États financiers vérifiés 38

Message du président du conseil et de la chef de la direction

La *Priorité aux patients* est plus qu'un slogan pour le RLISS de Champlain. Que nous soyons en train d'offrir plus de services aux personnes atteintes de démence, de nous assurer que les patients atteints du diabète reçoivent des soins des pieds de bonne qualité, ou de responsabiliser les organismes de santé à l'égard des services qu'ils fournissent, notre objectif reste toujours d'agir en tant qu'intermédiaire impartial.

Nous visons à refléter fidèlement le point de vue des patients, qu'ils soient jeunes ou vieux, hospitalisés ou à domicile, en offrant les bons soins de santé, au moment opportun et au bon endroit. Le respect des besoins du patient passe avant tout dans tout ce que nous faisons.

En 2015-2016, le personnel et les membres du conseil d'administration du RLISS de Champlain ont travaillé avec enthousiasme pour la concrétisation de notre mandat, qui est de planifier, d'intégrer et de financer le système de santé de la région. Nous avons réalisé des progrès considérables en ce qui a trait aux objectifs de notre *Plan de services de santé intégrés 2013-2016*, dont il s'agissait de la troisième et dernière année.

Nous allons, dans le présent rapport, nous intéresser au cheminement de vraies personnes aux prises avec des problèmes de santé, et ce, pour chacun des six résultats clés du RLISS de Champlain et dans les maillons santé.

Nous allons vous parler de Patricia Pottie, par exemple, atteinte d'arthrose dans les deux genoux, qui a reçu des soins exceptionnels. Il sera aussi question de Bernard Turcotte, qui participe à plusieurs nouveaux programmes du RLISS à l'intention des personnes âgées afin de l'aider à rester à domicile en toute sécurité, en ayant accès à des services de soutien.

Nous apprendrons également à connaître Jamie Sullivan et Jamie Schultz, qui ont vécu des périodes d'itinérance, mais qui reçoivent maintenant des services intensifs empreints de compassion dans le cadre d'un programme de logement avec services de soutien. Ces gens sont quelques-uns des milliers de personnes qui ont bénéficié des transformations du système de santé régional, notamment en ce qui a trait à l'amélioration de la qualité des soins et de l'accès aux services.

Répondre aux besoins de communautés diverses a également été une priorité du RLISS de Champlain. Par exemple, nous avons dialogué avec le Forum du cercle de santé autochtone de Champlain et nous avons appuyé des activités axées sur les compétences culturelles parmi des fournisseurs de services de santé.

Pour nous aider à mieux planifier les services futurs à l'intention des résidents francophones, nous avons lancé un projet visant à recueillir des renseignements plus détaillés auprès des patients hospitalisés francophones. En plus, le RLISS a accueilli plus de 1 000 réfugiés syriens à Ottawa en participant à l'organisation de leurs soins de santé au moment de leur arrivée.

Plusieurs activités importantes entreprises cette année visaient à favoriser l'élaboration du *Plan de services de santé intégrés (PSSI)* de 2016-2019. Le plan, le plus important document de planification du RLISS, fournit un cadre stratégique relatif à la planification et à la prise de décisions pendant les trois prochaines années. Il décrit trois orientations stratégiques (l'accès, l'intégration et la durabilité) et neuf priorités, notamment l'intégration des services communautaires et de soins à domicile, ainsi que l'amélioration des soins palliatifs dans les milieux de soins que préfèrent les patients.

Le RLISS de Champlain a constamment mesuré le rendement du système de santé afin d'axer notre action sur les résultats, qui ont été présentés à la population tous les trimestres dans une nouvelle présentation.

Cette année, le gouvernement provincial a apporté un certain nombre de modifications aux 14 objectifs de rendement que tous les RLISS doivent atteindre sur trois ans, dans le cadre des nouvelles ententes de responsabilisation avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Ces changements ont eu pour effet de « relever la barre » en matière de rendement, parfois de manière importante. En moyenne, le RLISS de Champlain atteint 80 % des objectifs de rendement provinciaux. Dans l'ensemble de la province, selon les données les plus récentes, le rendement des autres RLISS varie de 73 % à 90 %.

Notre amélioration la plus importante cette année a été sur le plan de la réduction du nombre de patients en attente d'autres niveaux de soins. Ce changement positif découle de certaines mesures que nous avons prises, comme la création de nouveaux programmes en milieu communautaire à l'intention des personnes âgées et un meilleur suivi des lits disponibles dans l'ensemble du système.

L'atteinte des nouvelles cibles provinciales assez ambitieuses dans d'autres domaines a été plus difficile, par exemple en ce qui a trait aux temps d'attente pour des examens d'IRM. Comme la demande pour cette imagerie diagnostique ne cesse d'augmenter d'une année à l'autre, nous cherchons à trouver des possibilités d'efficiences dans ce domaine.

Même s'il reste beaucoup à faire, nous avons de bons résultats en matière de rendement et nous pouvons être fiers de nos nombreuses réalisations jusqu'à maintenant.

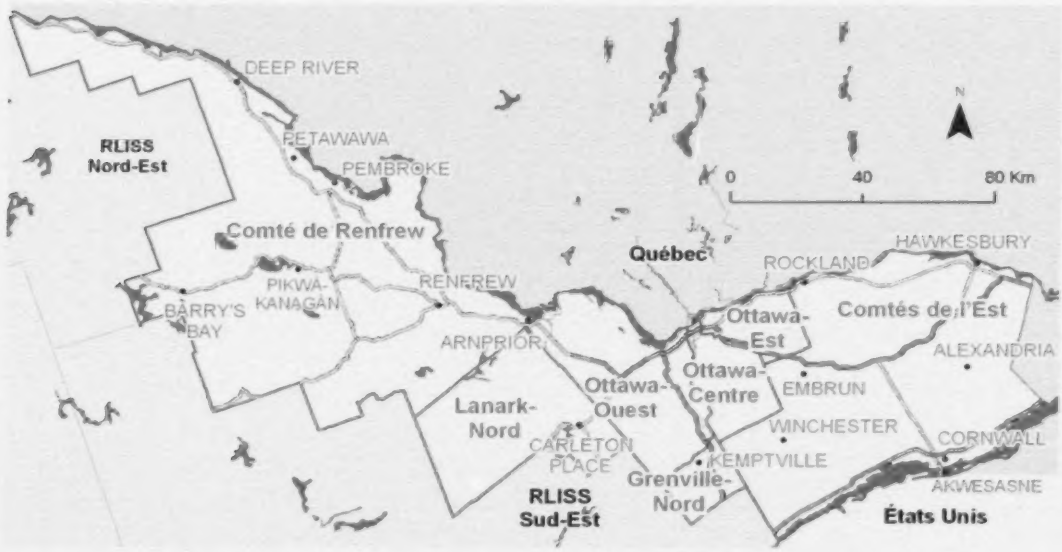
Nous souhaitons sincèrement remercier tous les fournisseurs, partenaires et résidents du RLISS de Champlain qui nous ont aidés, par leurs commentaires et leur collaboration, à atteindre les objectifs que nous nous étions collectivement fixés il y a trois ans.

Nous voulons également féliciter et remercier tous les membres de notre petite équipe du RLISS. Leur travail exceptionnel et leur volonté de réussite ont été remarquables. Ce sont ces partenariats de premier plan et notre équipe qui nous ont permis de vraiment accorder la priorité aux patients.

Jean-Pierre Boisclair, FCPA, FCA
Le président du conseil

Chantale LeClerc, inf. aut., M.Sc.
La chef de la direction

Le RLISS de Champlain



Le RLISS de Champlain est le RLISS de l'Ontario situé le plus à l'est. Il couvre un vaste territoire et partage une frontière de 465 km de long avec le Québec.

La population de la région de Champlain est diversifiée :

- *Un résident de Champlain sur cinq habite dans une région rurale.*
- *Un résident de Champlain sur cinq est francophone.*
- *Un résident de Champlain sur six déclare parler une autre langue que l'anglais ou le français. Les langues les plus couramment parlées sont le chinois (plusieurs langues combinées), l'arabe et l'italien.*
- *La région compte deux communautés des Premières Nations : Akwesasne (près de Cornwall et la seconde réserve la plus peuplée au Canada) et Pikwàkanagàn (dans le comté de Renfrew). Plus des deux tiers des Autochtones habitent à l'extérieur des réserves.*

Le RLISS a comme objectif d'aider à coordonner les services de santé afin que les gens reçoivent des soins au moment opportun. Le RLISS n'offre pas directement de services de soins de santé. Son mandat consiste à faire en sorte que les services soient bien organisés, qu'ils reçoivent un financement suffisant et qu'ils répondent aux besoins des résidents de tout âge.

Le RLISS de Champlain planifie, coordonne et finance les services de santé des secteurs de la santé suivants :

- *les hôpitaux*
- *le Centre d'accès aux soins communautaires (soins à domicile)*
- *les organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances*
- *les services communautaires de soutien (tels que des services de repas à domicile)*
- *les centres de santé communautaire*
- *les foyers de soins de longue durée*

Obtenir des résultats liés à notre Plan de services de santé intégrés

Le *Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2013-2016* décrit comment le RLISS de Champlain crée un système de santé régional centré sur la personne. Le Plan comporte trois stratégies :

- *Bâtir un fondement plus solide de soins primaires, communautaires et à domicile*
- *Améliorer la coordination et l'intégration des services entre les hôpitaux*
- *Améliorer la coordination des soins et les transitions entre les divers soins.*

La réussite de ces trois stratégies signifie que nous observerons des résultats dans ces domaines clés :

1) *Plus de personnes participent à la planification de leurs services de santé*
2) *Plus de gens reçoivent des soins de qualité fondés sur des données probantes*
3) *Plus de personnes souffrant de troubles de santé mentale et de dépendances ont accès à des services*
4) *Plus de personnes âgées reçoivent des soins dans leur communauté*
5) *Plus de personnes ayant des problèmes de santé complexes peuvent gérer leur état*
6) *Plus de personnes en fin de vie, de familles et d'aidants obtiennent des soins palliatifs à l'endroit de leur choix.*

Grâce à ce travail, le RLISS dessert la population diversifiée de son territoire, notamment les personnes vivant dans des milieux urbains et ruraux, des plus jeunes aux plus âgées, ainsi que les membres des communautés autochtones, francophones et immigrantes.

Pour trouver des solutions locales à des défis de soins de santé locaux, le RLISS doit collaborer avec les fournisseurs de soins de santé dans six secteurs, ainsi qu'avec des partenaires de la communauté et de la région.

En plaçant l'intégration au cœur de son travail, le RLISS, guidé par le PSSI et renforcé par ses partenariats, a continué d'élaborer des solutions qui comprenaient l'élargissement des programmes existants, l'atténuation des obstacles et l'élaboration de nouvelles approches.

Les résultats de cette année montrent que des progrès importants ont été réalisés pour mieux répondre aux besoins en matière de soins de santé des patients, des clients, des familles et des communautés.

Les sept récits suivants de patients ou clients illustrent bien certains aspects de notre travail. Ils montrent à quel point l'expérience des patients et des personnes soignantes s'est améliorée à tant de niveaux chez différentes populations. Chacun de ces récits présente le parcours d'une vraie personne vivant dans la région de Champlain. Nous les remercions d'avoir accepté de nous raconter leur histoire.

Résultat clé 1 : Plus de gens participent à la planification de leurs services de santé

« Recevoir des commentaires des utilisateurs de première ligne est ce qui dynamise le système »

Faire participer une personne soignante aux initiatives stratégiques du RLISS

Doreen Rocque comprend bien toute l'importance de la participation des clients et des familles afin de modeler le système de santé. Une soignante pendant de nombreuses années, elle a aidé à créer le conseil des familles et des amis du Centre de santé des Anciens Combattants Perley et Rideau. Son conjoint Blake y avait déménagé après une chute et un diagnostic de maladie de Parkinson.

Même après le décès de son mari, Doreen Rocque a continué d'agir en tant que représentante des familles dans ce foyer de soins de longue durée.

« Nous sommes en mesure d'avoir une influence sur les nouvelles politiques et sur l'amélioration des soins quotidiens », dit-elle pour décrire le travail du conseil à Perley et Rideau. « La direction nous écoute et va souvent mettre en œuvre nos suggestions, dans la mesure du possible et malgré les nombreuses contraintes. »

Mme Rocque a d'abord collaboré avec le RLISS de Champlain dans le cadre de ses fonctions au sein du Réseau de conseils des familles de la région de Champlain. Le Réseau représente les différents conseils des familles des foyers de soins de longue durée de la région. Depuis, elle a été une représentante des personnes soignantes dans plusieurs tables rondes de planification du RLISS, notamment le Réseau de la démence de la région de Champlain et le comité directeur des services des urgences/des autres niveaux de soins. Récemment, elle a été nommée au sein du comité directeur qui a planifié le forum sur la participation enrichissante du RLISS, et elle s'est exprimée pendant l'événement en tant que représentante des personnes soignantes.

Doreen Rocque, qui travaille avec des foyers de soins de longue durée et le RLISS en tant que représentante des personnes soignantes, explique pour quelles raisons la participation de la communauté est si importante pour les fournisseurs :

« Je ne pense pas qu'il y a des gens qui veulent délibérément faire du mauvais travail. Ils veulent tous prendre soin des patients, des résidents et des familles. Cependant, il est toujours possible de s'améliorer, et parfois cette amélioration ne coûte rien. Il peut s'agir d'un changement d'attitude ou d'un changement de façon de faire, ou d'un simple sourire à la place d'un visage mécontent. »

Son travail, explique-t-elle, lui fait mieux comprendre le rôle des RLISS et la manière dont le système de santé peut être plus abordable et plus viable. Elle a l'occasion de formuler des commentaires sur des changements qui seraient souhaitables en se basant sur sa propre expérience familiale. « Recevoir des commentaires des utilisateurs de première ligne est ce qui dynamise le système », explique-t-elle.

Depuis trois ans, le RLISS de Champlain a accordé beaucoup d'importance à la participation de patients, clients et membres de la famille comme Doreen Rocque à la planification des services de santé. Par exemple, nous avons ajouté des représentants des clients à plusieurs comités, et nous avons sollicité des commentaires détaillés de la population sur nos plans stratégiques. Ces dialogues sérieux ont favorisé l'expression de nouvelles idées et de nouvelles approches.

Pour élaborer son plan stratégique 2016-2019, le RLISS a reçu des commentaires d'environ 5 000 personnes. Le RLISS a notamment dialogué avec les populations autochtones au moyen du Forum du cercle de santé autochtone. Les communautés francophones et immigrantes ont aussi formulé de précieux commentaires par l'entremise du Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario (*Le Réseau*) et le Partenariat local pour l'immigration d'Ottawa.

Doreen Rocque, représentante des personnes soignantes

Résultat clé 2 : Plus de gens reçoivent des soins de qualité fondés sur des données probantes

« Pas de difficulté à me déplacer »

Améliorer les soins de la hanche et du genou

Il y a quelques années, les temps d'attente pour un remplacement de la hanche ou du genou étaient trop longs dans la région de Champlain. Les patients attendaient environ un an avant de savoir s'ils y étaient admissibles, et encore plus longtemps avant de subir cette chirurgie. Le RLISS de Champlain a remarqué que chaque chirurgien avait une liste d'attente différente, ce qui créait un manque de coordination.

Pour améliorer la situation, le RLISS de Champlain a mis en place un système centralisé d'admission et a créé trois cliniques d'évaluation des articulations, à l'Hôpital Queensway Carleton à Ottawa, avec un programme satellite à l'Hôpital régional de Pembroke, à l'Hôpital Montfort à Ottawa, et à l'hôpital communautaire de Cornwall. Les objectifs étaient d'améliorer la qualité des soins, de s'assurer que les orientations des patients vers la chirurgie étaient appropriées, d'aider les gens à prendre des décisions éclairées et de réduire les temps d'attente.

Il y a deux ans, Patricia Pottie, 78 ans, a eu une consultation à la clinique d'évaluation des articulations à l'Hôpital Queensway Carleton à Ottawa à cause d'une aggravation de son arthrose dans les deux genoux. Elle a eu un rendez-vous pour une évaluation des articulations de 45 minutes à la clinique moins d'une semaine après que son médecin de famille ait fait une demande de consultation. « C'était un des meilleurs examens que j'ai eu dans toute ma vie », explique-t-elle. « J'ai reçu toute l'information dont j'avais besoin. »

La patiente Patricia Pottie, et Maureen Sly-Havey, inf. aut., M.Sc.Inf., responsable du Programme régional de remplacement de la hanche et du genou

Après l'évaluation, Patricia Pottie a pu prendre soin de son problème de santé avec des médicaments et de l'exercice physique pendant un an de plus. Lorsqu'il a été temps de procéder à l'intervention chirurgicale, elle a reçu une liste de chirurgiens indiquant leur temps d'attente, et elle était libre de choisir parmi eux. Elle a subi un replacement du genou gauche en novembre 2015 et du genou droit en avril 2016. L'intervention lui a redonné une autonomie qu'elle avait perdue.

« Une des activités que j'aime vraiment est de prendre de longues marches. Avant, une vive douleur aux jambes et aux genoux après avoir marché réduisait beaucoup mes capacités. Maintenant, ma qualité de vie est formidable. Je n'ai aucune difficulté à me déplacer, à embarquer dans l'autobus, à en débarquer, à bouger. »

La demande pour ce service régional ne cesse d'augmenter. En 2015, le système d'admission centralisée a traité le dossier de 6 600 patients, alors qu'il n'y en avait eu que 4 665 trois ans plutôt.

En plus du remplacement de la hanche et du genou, le RLISS de Champlain fournit des soins de qualité fondés sur des données probantes dans d'autres domaines, comme la prévention des chutes chez les personnes âgées.

La durée entre l'orientation vers un remplacement de la hanche ou du genou et l'intervention elle-même a été réduite depuis trois ans.

- ***88 % des résidents de Champlain subissent maintenant leur remplacement du genou en 182 jours ou moins du moment de l'orientation initiale, ce qui est cibledans ce domaine. Ce pourcentage n'était que de 65 % en 2012-2013.***
- ***85 % des résidents de Champlain subissent maintenant leur remplacement de la hanche dans les délais de la cible, alors que ce pourcentage n'était que de 67 % en 2012-2013.***

Même s'il reste du travail à faire, des améliorations sont apportées grâce à une meilleure coordination et à de meilleurs soins.

Résultat clé 3 : Plus de personnes souffrant de troubles de santé mentale et de dépendances ont accès à des services.

« J'ai une nouvelle famille ici, et tout va pour le mieux. »

Le logement et les services de soutien changent vraiment les choses

Jamie Schultz et Jamie Sullivan, clients, et Lynn Burnett, coordonnatrice des soins d'Ottawa Inner City Health, avec Gidget

Jamie Sullivan, 25 ans, est à la maison maintenant. Après plusieurs années difficiles marquées par des problèmes de dépendance et des peines de prison, il a emménagé dans une résidence avec services de soutien sur la rue Gardner à Ottawa, une décision qui a changé sa vie. Il reçoit des soins de santé dans le cadre de l'initiative de logement avec services de soutien du RLISS de Champlain, dont la prestation est assurée par l'organisme communautaire Ottawa Inner City Health.

Le programme se base sur le modèle de soins appelé Logement d'abord. Ce modèle met l'accent sur le rétablissement en fournissant un logement permanent et un soutien qui visent à aider des personnes anciennement sans-abri à rester le plus possible en santé. Depuis qu'il participe au programme, Jamie a renoué avec sa famille, n'a plus eu d'ennuis judiciaires, et a un niveau d'anxiété plus bas, même si le passé revient parfois le hanter. « Ma plus grande peur est de redevenir sans-abri. Je ne peux même pas supporter l'idée », explique-t-il. Il pense que la nouvelle approche peut changer les choses pour toute une communauté. « S'il y avait plus d'endroits comme ici, cela pourrait résoudre les problèmes qu'on voit au centre-ville, notamment les problèmes de drogue. »

La Résidence avec services de soutien améliorés de la rue Gardner a ouvert ses portes en septembre 2015. La maison peut accueillir 34 résidents. Quatre des appartements sont accessibles aux personnes handicapées. Pour être admissibles au programme, les clients doivent avoir fréquenté un refuge pendant au moins deux ans et avoir besoin d'un soutien intensif en matière de soins de santé.

L'ami de Jamie, Jamie Schultz, a vécu dans la rue à partir de 18 ans. Il a lui aussi obtenu un appartement à la résidence de la rue Gardner l'année dernière. Il a maintenant 39 ans. « J'ai une nouvelle famille ici et tout va beaucoup mieux », dit-il avec un gros sourire. « Je ne pourrais pas être plus content. »

Dans le cadre du programme, les clients comme les deux Jamie reçoivent un soutien par les pairs, se font accompagner à des rendez-vous médicaux et ont la possibilité de consulter rapidement, 24 heures sur 24, une infirmière autorisée ou un médecin de garde. Un préposé aux bénéficiaires aide les résidents à prendre leurs médicaments et à structurer leur vie quotidienne.

Ce programme n'est qu'un des nombreux programmes dans le domaine de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances mis en place par le RLISS de Champlain. Ils aident les clients atteints de troubles de santé mentale et de dépendances à éviter d'aller inutilement aux salles d'urgence et d'être hospitalisés inutilement.

« Beaucoup de clients qui vivent à la résidence ont déjà eu des appartements ou des chambres, mais c'était un échec sans les services de soutien que nous offrons.

Sans le soutien du RLISS, l'établissement n'arriverait pas à obtenir de bons résultats. »

\- Lynn Burnett, coordonnatrice des soins Ottawa Inner City Health

Résultat clé 4 : Plus de personnes âgées reçoivent des soins dans leur communauté.

« J'aime être en compagnie de ma famille. »

Appuyer les soignants et aider les personnes âgées à rester autonomes et en toute sécurité chez elles

Le RLISS de Champlain a réalisé des progrès considérables dans la planification et la mise en place de nouveaux services de santé pour les personnes âgées. L'objectif est d'aider les gens à rester à domicile de façon autonome pendant le plus longtemps possible. Après tout, beaucoup de personnes âgées souhaitent rester à domicile auprès de leur famille, à condition d'avoir accès à certains soutiens communautaires adéquats. Cette approche permet aussi de libérer les lits de foyers de soins de longue durée et les lits pour ceux qui en ont le plus besoin.

Bernard Turcotte, 79 ans, est un ancien concierge d'école à Ottawa qui a pris sa retraite en 1997. Il a reçu, il y a quelques mois, un diagnostic de démence. Il a également subi plusieurs chirurgies cardiaques importantes et a des troubles vertébraux. À l'aide de sa femme Béatrice et de ses deux filles, M. Turcotte a reçu des soins de plusieurs programmes offerts aux personnes âgées de la région. Ces soutiens en milieu communautaire ont été d'une grande aide pour toute la famille.

De fait, Béatrice Turcotte estime qu'il n'y a aucune raison d'envisager le déménagement de son mari dans un foyer de soins de longue durée, étant donné que beaucoup de services de soutien sont offerts à domicile. « Je pense que nous avons beaucoup de temps avant que nous soyons rendus à cette étape. Nous ne sommes pas encore prêts. Mon mari aime être entouré des gens qu'il connaît, et il aime faire certaines activités, que nous pouvons faire ensemble. »

Après une consultation à la clinique de mémoire de l'Équipe de santé familiale académique Montfort, Bernard Turcotte et sa famille se sont ensuite inscrits au programme Premier lien, offert par la Société Alzheimer d'Ottawa et du comté de Renfrew.

La famille Turcotte a participé à deux programmes de Premier lien : Le programme Vivre avec les changements de la mémoire, qui s'adresse aux personnes ayant reçu récemment un diagnostic d'atteinte cognitive, et les séances éducatives à l'intention des personnes soignantes.

> ***« J'aime être en compagnie de ma famille. Je me souviens des premiers temps de notre mariage, nous n'avions pas beaucoup d'argent pour les sorties. Ça nous rapprochait. Nous allions faire du ski de fond, et je jouais avec les enfants après le souper. Je suis content d'être encore avec eux, et de me rappeler de cette époque. »***
>
> \- Bernard Turcotte
>
> Client de plusieurs programmes communautaires pour les personnes âgées à Ottawa.

M. Turcotte participe également au programme de jour pour adultes du Centre d'accueil Champlain à Ottawa, auquel il participe deux fois par semaine.

Même si son épouse est présentement capable de reconduire son mari à ses rendez-vous médicaux et au programme de jour, la tâche devient progressivement plus lourde. M. Turcotte a donc présenté une demande au programme régional de transport non urgent.

Ces services et programmes ont été lancés dans les dernières années; ils reçoivent tous du financement du RLISS de Champlain et sont offerts à divers endroits dans les deux langues officielles. Bernard Turcotte peut ainsi recevoir les services en français, sa langue maternelle, ce qui facilite la communication et améliore sa qualité de vie.

Bernard Turcotte, client, en compagnie de son épouse, Béatrice, et de leur fille Lynn.

Résultat clé 5 : Plus de personnes ayant des problèmes de santé complexes peuvent gérer leur état.

« Grâce aux programmes communautaires de soins du diabète, je mène une vie normale et mon diabète est très stable. »

Les services communautaires aident les gens atteints de maladies chroniques à éviter des visites à l'hôpital

Le diabète de type 2 est une maladie qu'il est parfois difficile à gérer, surtout si on pense au risque élevé de complications. Personne ne comprend mieux ces difficultés que Georges Baroud, qui profite de plusieurs programmes régionaux s'adressant aux personnes atteintes de maladies chroniques.

En plus du diabète, le résident d'Ottawa de 63 ans a plusieurs autres problèmes de santé : il a subi des chirurgies cardiaques, a survécu à un AVC et a reçu un diagnostic de maladie du rein. Il subit un examen d'IRM tous les six mois afin de surveiller ses reins et un endocrinologue assure son suivi. Malgré tous ses problèmes médicaux, Georges Baroud évite les visites à l'urgence et les hospitalisations. Il estime que c'est grâce aux nombreux services qu'il a reçus en milieu communautaire que sa santé est stable.

Dans les deux dernières années, par exemple, il a participé à six séances de groupe offertes par le Programme communautaire d'éducation sur le diabète d'Ottawa. Le programme est géré par le Centre de santé communautaire du Centre-ville et est un des six programmes financés par le RLISS qui offrent des services à 18 endroits à Ottawa, comme dans des centres de santé communautaire, des équipes de santé familiale et des services de santé pour les Autochtones.

Les programmes d'éducation sur le diabète et les éducateurs spécialisés en diabète fournissent aux clients les renseignements, les connaissances et les compétences dont ils ont besoin pour bien gérer leur diabète.

Les programmes sont offerts dans plusieurs langues et comprennent des services comme les séances de groupe sur le prédiabète et le diabète, les consultations individuelles avec une infirmière et une diététiste, la gestion des médicaments (en partenariat avec les fournisseurs de soins primaires), les groupes de suivi et d'actualisation des connaissances, et les soins des pieds avancés.

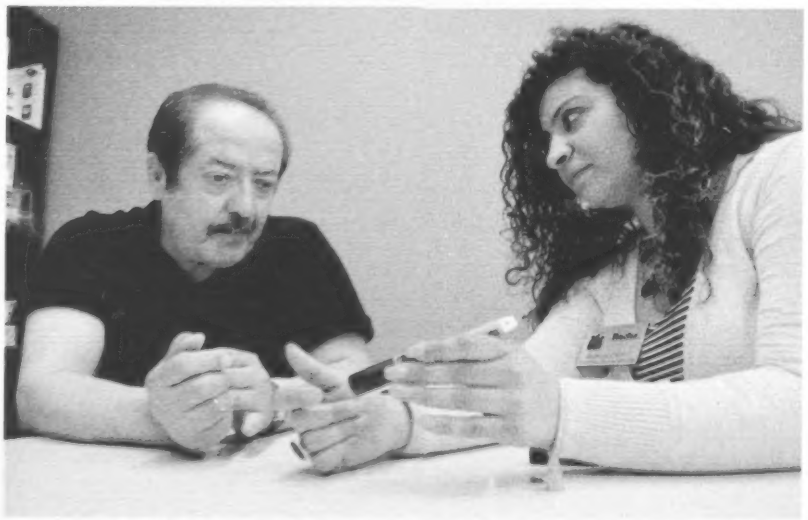
Les programmes d'éducation sur le diabète offrent un accès gratuit à des éducateurs spécialisés en diabète (infirmières, diététistes). On les trouve à divers endroits dans la région de Champlain.

M. Baroud explique que les séances de groupe l'ont aidé à mieux gérer son diabète. « C'était aussi une excellente occasion de parler à des personnes qui ont des problèmes de santé semblables et d'apprendre d'eux. Nous avons également eu l'occasion de poser des questions à notre éducateur », explique-t-il.

Dans le cadre du programme d'éducation sur le diabète, Georges Baroud a aussi régulièrement des consultations auprès de sa diététiste, Racha Zarzour, du Centre de santé communautaire du sud-est d'Ottawa, un établissement situé près de chez lui. Les deux parlent arabe et Racha comprend les traditions culinaires de Georges, ce qui a créé une relation thérapeutique forte.

Racha, qui communique avec le médecin de famille de Georges, affirme que sa santé s'est améliorée depuis quelques années, comme le montrent ses analyses de sang.

« Il fait un travail extraordinaire d'autogestion et de mise en pratique de tout ce que nous lui recommandons. Nous avons défini des objectifs, et il cherche à les atteindre », explique Racha. « Je l'encourage fortement, mais de lui-même, il a vraiment bien réussi à modifier son comportement, à suivre toutes nos recommandations et à faire un suivi avec nous par téléphone ou en personne à la clinique. »



Georges Baroud, client, et Racha Zarzour, diététiste

Résultat clé 6 : Plus de personnes en fin de vie, de familles et d'aidants obtiennent des soins palliatifs à l'endroit de leur choix

« Cela a été une aide précieuse. »

Les soins palliatifs fournissent des services et des milieux de soutien dont les utilisateurs ont grandement besoin.

Lisa Hubers, directrice de programme à Madawaska Valley Hospice Palliative Care, et Michael Afelskie, le conjoint d'Anne, tenant une photo de famille

Lorsqu'Anne Afelskie, une ancienne enseignante, est décédée à domicile d'un cancer du côlon, sa famille était à ses côtés. Elle a également reçu du soutien de bénévoles ayant reçu une formation du Madawaska Valley Hospice Palliative Care, qui venaient la visiter quatre heures par jour presque tous les jours à son domicile de Golden Lake.

Les bénévoles aidaient Anne Afelskie à se brosser les dents. Ils préparaient des repas, lavaient la vaisselle et racontaient des blagues. Par ailleurs, les infirmières du Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) lui donnaient ses médicaments contre la douleur, et les préposés aux services de soutien à la personne du Centre fournissaient d'autres soins. C'est exactement ce qu'Anne espérait; elle ne voulait pas mourir dans un lit d'hôpital.

Son mari, Michael Afelskie, un comptable et agriculteur de 73 ans, a apprécié cette aide intensive à domicile. « Sans ces services, j'aurais été incapable de garder ma femme à la maison. C'était une solution qui respectait sa volonté de rester à la maison. Mes enfants venaient la fin de semaine passer du temps avec leur mère. Ma fille Julie

amenait ses deux filles et passait habituellement la fin de semaine avec nous », raconte-t-il. « Pendant ce temps, je pouvais labourer les champs, faire les foins et nourrir les vaches. Les bénévoles me permettaient de m'occuper de quelques petites tâches à la ferme et dans la maison, et me donnaient aussi un moment de répit, pour que je puisse décrocher et penser à autre chose. Cela a été une aide précieuse. »

Les services que la famille Afelskie a reçus font partie d'une initiative plus vaste du RLISS, le Programme des soins palliatifs de Champlain. Le programme vise à améliorer les soins en milieu communautaire offerts aux personnes en fin de vie et élargir les services actuels.

En plus de fournir des services à domicile, Madawaska Valley Hospice Palliative Care offre également deux lits de soins palliatifs en établissement résidentiel à Barry's Bay pour les gens qui préfèrent ce milieu de soins.

Lisa Hubers, directrice de programme de Madawaska Valley Hospice Care, explique que les services de soins en fin de vie en milieu communautaire aident les gens pendant des moments extrêmement difficiles.

« Pendant la progression d'une maladie, il y a des moments de peur et parfois des moments de petites crises, et nous aidons la famille à surmonter les inquiétudes », explique-t-elle. Elle ajoute que le personnel clinique était disponible en permanence, en personne ou par téléphone, pour répondre aux questions de Madame et Monsieur Afelskie ou de leurs deux enfants. « La famille évitait ainsi de devoir se rendre à l'urgence. Elle pouvait rester confortablement à la maison jusqu'à la toute fin. »

À 74 ans, après un combat courageux contre le cancer, Anne Afelskie est décédée paisiblement à domicile le 16 janvier 2016 entourée de ses proches.

Le plan stratégique du Programme des soins palliatifs est axé sur cinq domaines d'intérêt :

- ***Augmenter le nombre de lits de soins palliatifs en établissement résidentiel.***
- ***Mobiliser les fournisseurs de soins primaires et renforcer les capacités au sein des soins primaires.***
- ***Améliorer les services de soins palliatifs à domicile.***
- ***Mettre en œuvre un plan régional sur le deuil.***
- ***Mettre sur pied des programmes de bénévolat et améliorer les programmes existants.***

Plus de gens reçoivent des soins des maillons santé

« C'est la coordination des soins qui a donné d'aussi bons résultats. »

Améliorer la coordination des services pour les gens qui se servent le plus des services de santé.

Louise Labelle et son infirmier praticien et coordonnateur de soins du maillon santé, François de Courval

Lorsqu'on lui demande d'énumérer ses problèmes de santé, Louise Labelle répond en blaguant, « Ce serait plus simple de vous dire de quoi je ne souffre pas! » Il y a cinq ans, elle a subi une intervention de neurochirurgie ciblant deux tumeurs cérébrales. Elle a vécu des situations traumatisantes, elle souffre de douleurs chroniques liées à la fibromyalgie et elle a reçu un diagnostic de diabète de type 2 et d'hypertension.

Jusqu'à tout récemment, ses soins n'étaient pas bien coordonnés, surtout parce que ses professionnels de la santé ne communiquaient pas entre eux. Madame Labelle, une femme autochtone de 65 ans qui vit dans l'est de la région de Champlain, passait beaucoup trop de temps à se rendre à différents rendez-vous médicaux et son diabète était mal géré. Mais après qu'elle est devenue cliente du Maillon santé de Prescott-Russell, sa santé s'est améliorée d'une façon spectaculaire.

Le modèle des maillons santé est spécialement conçu pour des clients comme Louise Labelle, c'est-à-dire des personnes qui ont plusieurs problèmes de santé et qui consultent régulièrement plusieurs professionnels de la santé.

Dans la région de Champlain, huit maillons santé sont actuellement opérationnels, et deux viendront bientôt s'ajouter à ce total. Ils rassemblent un groupe vaste de différents types de fournisseurs de services de santé afin de mieux coordonner les soins de clients qui ont besoin de beaucoup de ressources du système. L'objectif est d'améliorer la qualité de vie des gens et de les aider à éviter des visites aux salles d'urgence et les hospitalisations.

Comme les maillons santé permettent d'éviter le chevauchement des services, ce qui a pour résultat de réduire les complications médicales, ils aident à réaliser des économies pour le système de santé.

Le parcours de Louise Labelle a été complexe. Avant d'être prise en charge par un maillon santé, sa santé se détériorait rapidement, surtout après son déménagement d'Ottawa à L'Orignal, où elle n'avait pas de médecin de famille.

Elle a alors appelé Accès Soins, un programme du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Ils l'ont aidée à trouver un nouveau médecin de famille au sein de l'Équipe de santé familiale de Plantagenet. Après que son médecin en ait fait la demande, elle a communiqué avec le Maillon santé de Prescott-Russell, où un groupe de professionnels de la santé travaillent ensemble pour prodiguer des soins. Le groupe comprend un infirmier praticien qui coordonne ses soins et fait des visites à domicile, une infirmière ayant une expertise en diabète, un diététiste, un psychologue, un représentant du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées et son médecin de famille.

Les résultats ont été impressionnants. Au début, Mme Labelle visitait l'Équipe de santé familiale trois à quatre fois par semaine. Maintenant, comme ses consultations avec différents fournisseurs sont regroupées en une seule journée, elle n'a besoin que d'environ un rendez-vous par mois. Entre ses rendez-vous, le groupe du Maillon santé assure le suivi de son état de santé. Ces changements ont fait toute une différence dans sa vie.

« Du jour au lendemain, toute une équipe s'est occupée de moi, j'ai eu des consultations avec chacun d'entre eux », dit-elle, ajoutant que son diabète est maintenant bien géré. « Je suis entourée de gens qui se soucient sincèrement de moi. Il y a beaucoup de gens malades qui mériteraient d'aussi bons soins. Je parle de vrais soins. » Elle ajoute avec un petit rire : « Je suis gâtée ».

François de Courval, l'infirmier praticien de Louise Labelle et le coordonnateur des soins du maillon santé, raconte que sa cliente n'est plus la même personne que celle qu'il a vue lors de la première consultation.

« Louise était désemparée, elle ne savait plus où aller. Elle est maintenant plus calme, moins stressée, et elle a plus de temps pour s'occuper des choses qui l'intéressent, plutôt que de courir à gauche et à droite à des rendez-vous médicaux. C'est la coordination des soins qui a donné d'aussi bons résultats. »

Catalyseurs de l'amélioration du système de santé

Une partie du travail du RLISS appuie l'amélioration de l'efficacité et de l'efficience dans tous les autres domaines prioritaires.

Surveiller le rendement

Le RLISS de Champlain présente des rapports sur le rendement du système de santé régional et sur le RLISS lui-même. Le processus utilise des indicateurs qui se trouvent dans le contrat entre le RLISS et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée : l'Entente de responsabilisation ministère-RLISS.

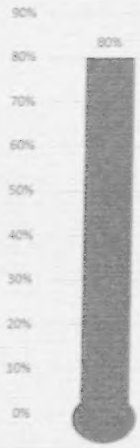
Ces indicateurs donnent une idée du « travail effectué » par le système dans les domaines de l'accès, de l'intégration des services et de la qualité des soins. Cette année, les indicateurs et les objectifs ont changé; les objectifs représentent des attentes en matière de rendement plus élevées et sont plus difficiles à atteindre, comparativement à l'entente antérieure.

Le RLISS cherche à élaborer des stratégies grâce auxquelles nous arriverons à atteindre ces objectifs. Il est possible dans certains cas d'atteindre les objectifs à court terme; dans d'autres cas, les trois années de l'entente seront nécessaires, selon notre niveau actuel et selon les stratégies qu'il faut mettre en œuvre pour améliorer le rendement. Il faut du temps pour planifier et mettre en œuvre des changements dans le système de soins de santé et pour que les indicateurs illustrent ces changements.

Indiquer si un objectif a été atteint ou non ne fournit qu'une compréhension partielle du rendement. Pour mieux comprendre les données, une nouvelle notion de « pourcentage d'atteinte de l'objectif » a été proposée. Par exemple, si l'objectif est de 90 % et que la performance actuelle est de 45 %, nous avons donc atteint 50 % de l'objectif. En calculant la moyenne de tous les indicateurs, on obtient un chiffre qui résume d'une façon claire où en est le RLISS dans son atteinte de tous les objectifs, et comment ce chiffre évolue avec le temps. Le pourcentage moyen d'atteinte de l'objectif pour tous les indicateurs de l'entente en 2015-2016 s'élève à 80 % (voir ci-dessous).

Le RLISS a atteint son objectif en ce qui a trait aux patients dans des lits de soins actifs ou de soins subaigus et qui sont en attente d'un autre niveau de soins. De plus, il a été très proche d'atteindre son objectif en matière de remplacement du genou et de la hanche, et de visites de soins infirmiers par le CASC en temps opportun pour les clients utilisant le service pour la première fois. Cependant, le RLISS a eu des difficultés importantes dans d'autres domaines, comme les objectifs de temps d'attente pour la première visite à domicile par le CASC et de temps d'attente pour des examens tomodensitométriques et d'IRM. Pour de plus amples renseignements, voir la section du rapport sur les indicateurs de rendement.

Pourcentage d'atteinte des objectifs du RLISS de Champlain, 2015-2016 *(cumul jusqu'à ce jour)*



Patients dans des lits de soins actifs ou subaigus en attente d'autres niveaux de soins	100%
Temps d'attente pour remplacement du genou	98%
Première visite de soins infirmiers à domicile dans les cinq jours	97%
Temps d'attente pour remplacement de la hanche	95%
Séjours récurrents à l'urgence en 30 jours pour la santé mentale	92%
Réadmissions en moins de 30 jours pour certaines maladies chroniques	91%
Temps à l'urgence, patients ayant des besoins non complexes	87%
Séjours récurrents à l'urgence en 30 jours pour la toxicomanie	82%
Première visite de soins de soutien à la personne à domicile dans les 5 jours	80%
Temps passé à l'urgence, patients ayant des besoins complexes	77%
Patients dans des lits de soins actifs en attente d'autres niveaux de soins	75%
Temps d'attente pour examen TDM	74%
Temps d'attente pour examen d'IRM	36%
Temps d'attente pour la première visite de soins à domicile du CASC, clients de la communauté	32%

Consultation électronique

Le RLISS de Champlain a été un chef de file des consultations électroniques. Il a créé et mis en place un outil électronique qui révolutionne les services de santé. L'initiative donne aux médecins de famille et aux infirmières praticiennes une nouvelle façon d'obtenir rapidement les conseils d'un spécialiste, ce qui améliore la qualité des soins et réduit les temps d'attente pour les clients. Le programme a gagné en visibilité lorsque le RLISS de Mississauga Halton a commencé à participer au début de 2015 dans le cadre d'une évaluation provinciale de la technologie.

L'année dernière, plus de 7 000 consultations ont eu lieu grâce au programme de consultation électronique du RLISS de Champlain, soit le double de l'année précédente. Plus de 430 professionnels de la santé (médecins et infirmières praticiennes, notamment) ont commencé à participer à l'initiative cette année, et 44 spécialités cliniques ont été ajoutées (p. ex. les spécialistes médicaux de soins des réfugiés), ce qui donne un total de 86 spécialités. Les utilisateurs du système ont signalé des niveaux de satisfaction élevés. Le temps de réponse moyen était de deux jours, et des demandes de consultation inutiles ont été évitées dans 40 % des cas.

Cette année, l'équipe de consultation électronique de Champlain a reçu une reconnaissance nationale, en étant sélectionnée par le prix national ImagiNation d'Inforoute Santé du Canada. Le projet a également reçu une reconnaissance provinciale par son inscription au tableau d'honneur du ministre. Les résultats concluants du programme de consultation électronique ont été publiés dans 12 revues évaluées par les pairs.

Espace de collaboration

L'Espace de collaboration électronique du RLISS de Champlain a amélioré les services de santé principalement de trois façons. Pour les fournisseurs de la région, l'outil :

1) *permet une prise de rendez-vous plus efficace. Par exemple, le programme de transport non urgent de Champlain, qui organise des déplacements à des rendez-vous médicaux pour des clients, utilise l'Espace de collaboration pour gérer les horaires des chauffeurs et des véhicules;*

2) *améliore le processus de demande de consultation clinique pour des services comme l'admission centralisée pour les remplacements du genou et de la hanche, les évaluations gériatriques régionales et les programmes d'autogestion pour les maladies chroniques Vivre en santé Champlain;*

3) *améliore la communication entre les professionnels de la santé, ce qui est un avantage dans les situations où il est important de partager de l'information rapidement au sein d'un grand groupe. Plusieurs nouveaux groupes ont profité de l'espace cette année pour les besoins de l'interaction entre les membres d'une équipe ou pour une collaboration clinique, y compris des maillons santé (les réseaux qui coordonnent les soins des personnes qui ont les besoins les plus complexes).*

Cette année, il y a eu 1 300 nouveaux utilisateurs, ce qui représente un total de plus de 8 200 utilisateurs.

Progrès concernant les projets d'infrastructure

Le RLISS de Champlain examine les projets d'immobilisations afin de s'assurer qu'ils cadrent avec les besoins locaux en matière de santé. Après avoir obtenu l'approbation du RLISS, chaque projet est soumis au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « ministère ») pour passer à l'étape suivante de l'examen.

Cette année, le conseil d'administration du RLISS a donné son appui aux éléments de programmes et services des projets suivants :

- *Le plan de L'Hôpital d'Ottawa relatif aux travaux de réaménagement visant l'amélioration et la modernisation des services pour les patients du Campus Civic : le conseil d'administration a appuyé l'approche proposée par l'hôpital, qui est de bâtir les installations sur un site vacant plutôt que sur le site actuel. Les coûts seraient inférieurs, et il y aurait moins d'effet négatif sur la prestation continue des services.*

  L'approbation a réaffirmé le soutien du RLISS à l'égard du projet et a ouvert la voie à une planification plus détaillée et à la participation communautaire.

- *Rénovation et expansion du programme de greffe de cellules souches de L'Hôpital d'Ottawa : En raison d'une forte demande de la part des patients, Action Cancer Ontario a estimé qu'il convient de renforcer les capacités des trois programmes régionaux de cancérologie de l'Ontario offrant une gamme complète d'interventions de greffe de cellules souches. Ces interventions visent à traiter certains patients atteints de leucémie, de lymphomes et d'autres maladies du sang.*

  La proposition de l'hôpital permet de créer de l'espace supplémentaire pour des lits de patients hospitalisés, des services de consultations externes et des services de soutien connexes (comme la pharmacie, les laboratoires et l'imagerie diagnostique).

- *Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé : le RLISS de Champlain a fourni presque 11 millions de dollars pour s'attaquer à des problèmes urgents d'infrastructure des hôpitaux.*

- *Construction d'un bâtiment de services professionnels sur le site de l'Hôpital Victoria de Renfrew : La proposition visait la construction d'un bâtiment de deux étages pour les professionnels de la santé sur le site de l'hôpital, avec ses propres fonds. Le projet ne posait pas de risque financier pour l'hôpital et permettra d'attirer et de maintenir en poste des médecins de famille dans la région.*

- *Carrefour de la santé familiale d'Orléans : L'Hôpital Montfort a proposé au RLISS un plan fonctionnel comprenant des renseignements sur les programmes et services qui sont proposés, le nombre de clients qui recevront les services et les exigences en matière de locaux.*

  Le projet est un modèle de soins novateur qui fournira une vaste gamme de services de santé à la population de l'est d'Ottawa, dont Orléans. Les services seront axés sur le soutien gériatrique, les services de santé mentale, les examens d'imagerie diagnostique et les cliniques de soins ambulatoires. Des équipes de professionnels de la santé aideront les clients à s'orienter dans le système de santé et à gérer leurs problèmes de santé chroniques.

Responsabilisation du système de santé

En 2015-2016, le RLISS de Champlain a alloué plus de 2,5 milliards de dollars à 241 programmes dans six secteurs (voir ci-dessous).

Rendez-vous sur notre site Web pour consulter la liste des fournisseurs de services de santé financés par le RLISS et leurs ententes de responsabilisation.

Programmes et allocations par secteur (2015-2016)

Programmes	Secteur	Allocation annuelle	% du total
20	Hôpitaux	1 741 345 200 $	68,1 %
60	Foyers de soins de longue durée	349 005 219	13,6 %
1	Centre d'accès aux soins communautaires *(nombreux points de service)*	236 484 027 $	9,2 %
63	Services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances	96 364 011 $	3,8 %
86	Services communautaires de soutien*	71 528 325 $	2,8 %
11	Centres de santé communautaire (incluant les sites satellites)	62 432 199 $	2,4 %
241		**2 557 158 981 $**	**100 %**

Dans l'ensemble, les volumes de service ont continué d'augmenter, et le financement est resté relativement stable. De fait, les allocations du RLISS (environ 18,4 millions de dollars) aux organismes en milieu communautaire ont été supérieures à ce qu'elles étaient en 2014-2015. L'objectif était d'améliorer la qualité de vie des résidents de la région de Champlain, de garder les personnes en santé à leur domicile et de prévenir les visites aux salles des urgences pouvant être évitées.

Le RLISS a négocié des ententes avec des fournisseurs de services de santé dans tous les secteurs (voir le tableau à gauche). Dans les ententes, le RLISS et les fournisseurs ont fixé des cibles financières et opérationnelles, ainsi que des cibles concernant les volumes de services, la qualité et les temps d'attente. Le RLISS a également travaillé avec les fournisseurs en surveillant les résultats et en prenant des mesures au besoin pour améliorer le rendement dans des cas particuliers ou à l'échelle du système.

Les fournisseurs ont maintenant les mêmes cibles que le RLISS pour ce qui est des mesures décrites dans l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS (l'accord entre le RLISS et le ministère).

Les ententes avec les fournisseurs de services de santé comportent des obligations locales faisant en sorte qu'ils doivent aligner leurs activités sur les priorités du RLISS en matière d'amélioration du système de santé.

De plus, le RLISS a renforcé ses partenariats avec les fournisseurs afin d'analyser les répercussions à l'échelon local et de mettre en œuvre la Réforme du financement du système de santé (RFSS). Ce modèle centré sur le patient délaisse l'ancien modèle de l'enveloppe budgétaire globale pour un modèle plus axé sur les données probantes. En vertu de la réforme, les hôpitaux, les centres d'accès aux soins communautaires et les foyers de soins de longue durée reçoivent des fonds en fonction :

- *du nombre de patients dont ils s'occupent,*
- *des services qu'ils fournissent;*
- *des besoins particuliers de la population qu'ils desservent.*

Dans le cadre de la RFSS, d'autres actes médicaux fondés sur la qualité ont été mis en place cette année, dont des pratiques exemplaires en matière de soins pour le traitement des fractures de la hanche et de l'arthroscopie du genou en soins actifs.

Participation communautaire

En 2015-2016, le RLISS de Champlain a continué de mettre l'accent sur les trois principaux objectifs de la participation communautaire :

1) *Favoriser une meilleure compréhension du RLISS et un plus grand appui à ses programmes pour développer un système de santé centré sur la personne.*
2) *Obtenir la participation des communautés locales pour faire évoluer nos résultats clés ciblés en vue de modifier le système de santé.*
3) *Collaborer avec les fournisseurs de services de santé et les partenaires pour améliorer les pratiques de participation communautaire.*

Cette année :

- *Pour élaborer les principales priorités du* PSSI 2016-2019, *le RLISS a recueilli des commentaires en menant des consultations auprès des intervenants et en organisant un sondage d'opinion publique :*
  - 4 120 personnes ont participé au sondage en ligne du RLISS offert dans les deux langues. Les participants pouvaient formuler des commentaires sur les priorités en matière de santé et nous faire part de leurs expériences personnelles liées au système de santé : 50 % des répondants étaient des utilisateurs de services de santé, 37 % étaient des travailleurs du domaine de la santé et 13 % se décrivaient comme des personnes soignantes ou des bénévoles.
  - Le personnel du RLISS, la chef de la direction et les membres du conseil d'administration ont assuré l'animation des séances de consultation. Plus de 800 fournisseurs, membres du conseil, partenaires de la planification, consommateurs et personnes soignantes ont formulé des idées au sujet des changements qu'ils souhaiteraient voir dans les trois prochaines années.
- *Le RLISS a organisé 27 séances de consultation afin d'obtenir des commentaires sur le document de discussion du ministre de décembre 2015, Priorité aux patients : Une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario. Le document de discussion décrit quatre composantes :*
  - Une intégration des services plus efficace et une plus grande équité
  - Accès opportun aux soins primaires et liens continus entre les soins primaires et les autres services
  - Soins à domicile et en milieu communautaire plus accessibles et homogènes
  - Liens renforcés entre la santé de la population et la santé publique et les autres services de santé

  Le RLISS a procédé à ses séances de participation sur le document de discussion entre janvier et mars 2016. Au total, plus de 400 personnes ont participé et ont formulé des commentaires clairs et utiles que le RLISS a transmis au ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Quatre-vingts participants étaient des patients / clients, personnes soignantes ou membres de la famille, et quatre-vingts autres représentaient les soins primaires.

- *Le RLISS a tenu des réunions du conseil d'administration à St-Bernardin et à la Première Nation algonquine de Pikwàkanagàn. Le RLISS a également fait des allocutions à des événements de fournisseurs de services de santé, a participé à des journées de planification stratégique d'hôpitaux, et a organisé plusieurs réunions de participation entre conseils d'administration sur des questions comme les services résidentiels de traitement des dépendances et les maillons santé. Le conseil d'administration a également organisé des séances de formation sur des thèmes comme la participation des patients, les compétences culturelles autochtones et l'acceptabilité dans le domaine de la prestation des soins de santé.*

- *Le RLISS a coorganisé une série de conférences avec le Collège Algonquin pour les chefs de file et les influenceurs afin de discuter des changements qui auront un effet sur notre système de santé. Lors du premier événement, la chef de la direction du RLISS a parlé de la manière dont le système de santé s'adapte à la transformation des besoins de notre population. D'autres thèmes abordés comprenaient les soins palliatifs et les déterminants socioéconomiques de la santé.*

- *A mené deux campagnes médiatiques réussies au sujet de deux de ses initiatives : Aliments sains dans les hôpitaux de la région de Champlain et le Programme de facilitation de la qualité de l'exercice en milieu de soins primaires de Champlain.*

- *A répondu à environ 70 demandes de renseignements et plaintes du public, portant habituellement sur les fournisseurs de services de santé de la région dans tous les secteurs, y compris les hôpitaux, le CASC, et autres. Les demandes de renseignements sont des commentaires importants pour la prestation de soins accessibles de bonne qualité aux résidents.*

- *A travaillé avec le Réseau pour les soins de la vue afin d'organiser une séance de participation des intervenants sur la qualité des services de soins de la vue et sur l'accessibilité de ces services. L'objectif était de formuler des idées d'amélioration. Le Plan du réseau pour les soins de la vue de Champlain s'est inspiré de cette séance.*

Autochtones

Le RLISS a formé un partenariat avec le Forum du cercle de santé autochtone (le Cercle) afin de trouver des occasions d'améliorer la santé des Autochtones.

Le Cercle organise ses propres activités de participation communautaire et agit en tant que porte-parole des Autochtones afin de s'assurer que la planification des services de santé tient compte de leurs besoins.

Cette année, après avoir échangé avec différentes communautés autochtones, le Cercle a formulé des commentaires sur l'élaboration du *PSSI 2016-2019* du RLISS et sur le document de discussion du ministre, Priorité aux patients. Les autres activités du Cercle comprenaient :

- *Environ 200 fournisseurs dans le domaine des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et des maillons santé ont participé à un programme en ligne de formation sur la sécurité culturelle autochtone.*
- *Pour fournir des données à un projet de recherche sur les bonnes pratiques novatrices de prévention et de gestion du diabète, des groupes de discussion et des entrevues avec des répondants importants ont été organisés avec 14 clients et 25 fournisseurs de service. Par ailleurs, 58 personnes ont participé à un sondage sur le diabète.*
- *Des groupes de discussion avec 36 jeunes autochtones ont fourni des données à un projet de recherche sur la santé mentale et les dépendances, en plus de répondre aux besoins de l'élaboration des lignes directrices sur la sécurité culturelle dans un contexte autochtone.*

Francophones

Le RLISS travaille en partenariat avec le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario (le Réseau local d'intégration des services de santé) dans le cadre de plusieurs activités de planification et de participation communautaire. En collaboration avec le RLISS, le Réseau :

- *a participé aux comités de planification de la foire de la santé pour les personnes âgées de Casselman, au Forum de participation des patients / clients et au groupe de planification de l'élaboration du* PSSI 2016-2019, *ainsi qu'à plusieurs comités permanents du RLISS.*
- *A organisé avec le RLISS des consultations auprès de membres de la communauté francophone au sujet de l'élaboration du* PSSI.
- *A participé régulièrement à la mise en œuvre du projet pilote sur la variable linguistique francophone du RLISS, qui rassemble des données sur l'identité linguistique pour les besoins de la planification et de la prise de décisions.*
- *A travaillé avec le RLISS afin d'aider les fournisseurs de services de santé à satisfaire aux exigences du nouveau processus de désignation relatif aux services en français. Tous les organismes désignés doivent soumettre leur plan de désignation tous les trois ans et fournir une attestation de leur conformité.*

Immigrants

Le RLISS de Champlain est membre du Partenariat local pour l'immigration d'Ottawa (PLIO). Ce partenariat communautaire axé sur la collaboration a pour but de renforcer la capacité de la région d'Ottawa d'attirer et d'intégrer des immigrants, en plus de favoriser leur établissement. Les membres du PLIO comprennent des représentants de l'administration municipale et d'autres secteurs comme l'éducation, l'emploi et la santé.

Cette année, un représentant du RLISS a été nommé coprésident de la Table sectorielle sur la santé et le bien-être du PLIO.

En collaboration avec le PLIO et des fournisseurs de santé, le RLISS a mené des activités de participation auprès des immigrants, notamment :

- *Recherche de commentaires sur le prochain plan stratégique du RLISS, le* PSSI 2016-2019. *En partenariat avec le Centre de santé communautaire du sud-est d'Ottawa et Jewish Family Services, le RLISS a organisé deux groupes de discussion avec de nouveaux arrivants dans le but d'éclairer l'élaboration de son plan triennal. Ces initiatives ont également aidé le PLIO à mieux définir ses priorités dans le domaine de la santé.*

- *Expansion du programme d'intervenant pivot multiculturel dans le domaine de la santé afin d'offrir des services à un plus grand nombre de clients et de communautés.*

- *Réponse aux besoins urgents et aux besoins à long terme des réfugiés en matière de santé en participant au groupe de travail de Réfugié 613, en collaboration avec six centres de santé communautaire, des équipes de santé familiale, Santé publique Ottawa et des organismes d'établissement à Ottawa.*

Soins primaires

Les échanges avec les professionnels des soins primaires sont essentiels pour construire un système de santé coordonné et des communautés en santé. Le RLISS de Champlain fait participer les praticiens des soins primaires à la planification et à la prise de décisions en matière de services de santé.

Le RLISS a également continué de créer des liens avec le secteur des soins primaires et à lui transmettre de l'information sur le système de santé, et ce, de différentes façons. Cette année, nous avons mis l'accent sur le renforcement des maillons santé et sur la planification des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

- *Le comité consultatif sur les soins primaires du RLISS et les réseaux de soins primaires ont participé en tant qu'intervenant clé à l'élaboration du* PSSI 2016-2019 *et au dialogue portant sur le document de discussion du ministre, Priorité aux patients. Le comité a continué de rencontrer le personnel du RLISS afin de formuler des commentaires et parler d'autres initiatives du RLISS.*

- *Le RLISS a coorganisé le quatrième Congrès annuel des soins primaires en collaboration avec l'Université d'Ottawa (Bureau de la formation médicale continue de la Faculté de médecine), le CASC, et l'Association médicale de l'Ontario.*

  Environ 150 participants étaient présents à l'événement, qui constitue pour les cliniciens des soins primaires, les professionnels paramédicaux, les patients et les personnes soignantes, les planificateurs de soins de santé et les responsables des politiques une occasion unique de se regrouper pour se renseigner sur notre système de santé régional et de discuter des moyens d'améliorer l'intégration du système afin de donner de meilleurs soins aux patients.

Rendement opérationnel

En 2015-2016, le RLISS a planifié et coordonné des programmes et des projets alignés sur le PSSI 2013-2016, et a travaillé avec les fournisseurs et les partenaires pour assurer la durabilité des services de santé dans la région.

Le RLISS de Champlain a réussi à maintenir le plus bas possible ses coûts de fonctionnement et ses coûts de projet et à gérer efficacement son budget annuel. Le RLISS de Champlain n'utilise qu'environ 0,31 % de son financement annuel de paiement de transfert provenant du ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour les besoins de son budget de fonctionnement. Le reste est utilisé par les hôpitaux et les fournisseurs de services de santé communautaires de la région.

Le bureau du RLISS a terminé l'année financière avec un excédent de 3 667 dollars, ce qui représente 0,06 % de l'ensemble du budget de fonctionnement de 5 millions de dollars. Les salaires et avantages sociaux des 47,5 équivalents temps plein constituent la plus grande partie des dépenses, soit 75,15 % du total. Le personnel a fait part de niveaux élevés de satisfaction professionnelle et le roulement du personnel a été faible.

Les dépenses liées au conseil d'administration ont augmenté de 40 % par rapport à celles de 2014-2015, ce qui est attribuable au recrutement de membres pour plusieurs postes à pourvoir pendant l'exercice précédent.

Le RLISS de Champlain a affecté des fonds au Bureau des services partagés des RLISS et au Partenariat des RLISS afin d'appuyer les services administratifs et les travaux effectués dans l'ensemble des 14 RLISS. Le financement d'un certain nombre d'initiatives a été maintenu, soit :

- *le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario (l'entité de planification des services de santé en français pour les RLISS de Champlain et du Sud-Est);*
- *Les conseillers médicaux du RLISS, y compris ceux travaillant dans le domaine des soins intensifs, des soins d'urgence et des soins primaires.*

Le financement des technologies habilitantes a été réparti selon une approche de groupement. Le RLISS de Champlain a poursuivi son rôle de « responsable du groupement », coordonnant le financement au nom des RLISS du Sud-Est, du Nord-Est et du Nord-Ouest.

Indicateurs de rendement

L'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS (ERMR) définit le rapport entre le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le RLISS de Champlain en ce qui a trait à la prestation des services et des programmes de soins de santé locaux. Cette entente concrétise une compréhension mutuelle et décrit les indicateurs de rendement respectifs de la région pour une période prédéfinie. Les résultats provinciaux et les résultats du RLISS de Champlain sont présentés ci-dessous en fonction de 21 indicateurs et regroupés en deux volets, les indicateurs du rendement (1-14) et les indicateurs de surveillance (15-21).

Rendement du RLISS de Champlain relatif aux cibles de l'Entente de responsabilisation : 2015 – 2016

Indicateur	Cible provinciale	Résultats provinciaux			Résultats du RLISS de Champlain		
		Résultats de l'exercice 2014-2015	Plus récent trimestre	Résultat de 2015-2016 (cumul annuel)	Résultats de l'exercice 2014-2015	Plus récent trimestre	Résultat de 2015-2016 (cumul annuel)
Indicateurs de rendement							
1) Pourcentage de clients à besoins complexes recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour ces services*	95,00 %	85,39 %	86,55 %	85,28 %	78,86 %	83,80 %	75,59 %
Le RLISS a constamment surveillé cet indicateur afin de stimuler l'efficacité des processus et réagir à l'augmentation de la demande pour ces services par les clients. Les processus d'admission du CASC ont été améliorés au moyen d'une prise de rendez-vous plus automatisée.							
2) Pourcentage de clients recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'une infirmière dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour des services infirmiers*	95,00 %	93,71 %	93,21 %	93,66 %	91,70 %	91,86 %	91,82 %
Le résultat est proche de la cible provinciale. Comme la demande des clients pour ces services a augmenté, le personnel du RLISS a travaillé avec le CASC afin d'examiner les processus et a mis en place des interventions visant à réduire les retards dans l'attribution des visites.							
3) 90e percentile du temps d'attente pour les services à domicile du CASC entre la demande en milieu communautaire et la première prestation de service du CASC (à l'exception de la gestion de cas)*	21 jours	29,00	29,00	30,00	62,00	38,00	65,00
Pour réduire ce temps d'attente, le RLISS et le CASC ont cherché systématiquement à améliorer les processus d'admission et d'évaluation. La demande des clients pour les services à domicile continue d'augmenter.							

Indicateurs	Cible provinciale	Résultats provinciaux			Résultats du RLISS de Champlain		
		Résultats de l'exercice 2014-2015	Plus récent trimestre	Résultat de 2015-2016 (cumul annuel)	Résultats de l'exercice 2014-2015	Plus récent trimestre	Résultat de 2015-2016 (cumul annuel)
Indicateurs de rendement *(suite)*							
4) 90e percentile de la durée du séjour à la salle d'urgence des patients ayant des besoins complexes	8 heures	10,13	10,48	9,97	10,68	11,50	10,38
Les hôpitaux ont amélioré le flux des patients dans les salles d'urgence grâce à un meilleur triage et à l'ajout d'employés. En 2015-2016, le RLISS a commencé à faire des appels quotidiens de gestion des lits pour surveiller en temps réel les ressources hospitalières inutilisées et en faire une meilleure utilisation. Les programmes du RLISS comme « Chez soi avant tout », les services améliorés du CASC et les soins de convalescence ont également aidé à donner congé aux patients dont le traitement est terminé, ce qui a libéré des lits pour les patients au service des urgences en attente de leur admission.							
5) 90e percentile de la durée du séjour à la salle d'urgence des patients ayant des troubles mineurs/non complexes	4 heures	4,03	4,28	4,07	4,52	4,93	4,58
Les hôpitaux ont mis en place des zones d'évaluation spéciales pour les patients ayant des problèmes non complexes. Par ailleurs, les hôpitaux cherchent à faire correspondre le nombre d'employés des salles d'urgence aux fluctuations de la demande. Le RLISS a continué de travailler avec le secteur des soins primaires et les maillons santé pour s'assurer que les patients reçoivent des soins dans le milieu qui convient le mieux et éviter ainsi des visites inutiles aux salles d'urgence.							
6) Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 qui ont subi leur examen d'IRM dans les délais de la cible d'accès	90,00 %	41,75 %	40,37 %	38,41 %	40,49 %	32,29 %	32,23 %
Il s'agit cette année des indicateurs qui ont donné le plus de difficulté au RLISS. Le RLISS a financé des examens d'IRM supplémentaires en consacrant 356 000 $ à la réduction des temps d'attente dans différents hôpitaux. Le RLISS a également travaillé avec les hôpitaux afin de redistribuer les orientations des patients pour des examens d'IRM, et transférer des patients de la liste d'hôpitaux avec de longues attentes vers la liste d'hôpitaux ayant des temps d'attente plus courts. Plus important encore, le RLISS a travaillé avec un comité directeur afin de planifier un processus d'admission centralisée pour les examens d'IRM, destiné à l'ensemble de la région afin d'améliorer encore plus le niveau d'efficacité et égaliser la longueur de l'attente à différents sites. Un médecin chef de file de sa spécialité de la région de Champlain a envoyé une lettre aux médecins de famille afin d'expliquer dans quelles situations les orientations visant un examen d'IRM sont pertinentes, en insistant particulièrement sur l'arthroplastie de la hanche et du genou. Enfin, l'Hôpital régional de Pembroke a récemment rendu disponible son nouvel appareil d'IRM, ce qui permettra de soigner les patients plus près de chez eux et de réduire un peu les temps d'attente. À cause du vieillissement de la population et de son accroissement, la demande relative aux examens d'IRM augmente d'une année à l'autre dans toute la province.							
7) Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 qui ont subi leur examen tomodensitométrique dans les délais de la cible d'accès	90,00 %	77,77 %	74,08 %	74,60 %	79,45 %	66,12 %	66,61 %
Comme dans le cas de la stratégie mise en œuvre pour réduire les temps d'attente pour un examen d'IRM, le RLISS a travaillé avec les hôpitaux afin de redistribuer les orientations de patients visant les examens tomodensitométriques, en transférant des patients de la liste d'hôpitaux avec de longs temps d'attente vers la liste d'hôpitaux avec des temps d'attente plus courts. De plus, des changements ont été apportés au déroulement des activités afin d'améliorer l'efficacité. À cause du vieillissement de la population et de son accroissement, la demande relative aux examens tomodensitométriques augmente d'une année à l'autre.							

Indicateurs	Cible provinciale	Résultats provinciaux			Résultats du RLISS de Champlain		
		Résultats de l'exercice 2014-2015	Plus récent trimestre	Résultat de 2015-2016 (cumul annuel)	Résultats de l'exercice 2014-2015	Plus récent trimestre	Résultat de 2015-2016 (cumul annuel)
Indicateurs de rendement *(suite)*							
8) Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 qui ont subi un remplacement de la hanche dans les délais de la cible d'accès	90,00 %	81,51 %	79,63 %	79,97 %	81,96 %	86,35 %	85,27 %
Le RLISS a travaillé avec le Réseau régional des soins orthopédiques de Champlain afin d'examiner la qualité des soins et les temps d'attente pour les remplacements d'une articulation. Le RLISS et ses partenaires continuent d'améliorer l'admission centralisée et les centres d'évaluation pour les remplacements d'articulation. Certains volumes supplémentaires ont été fournis.							
9) Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 qui ont subi un remplacement du genou dans les délais de la cible d'accès	90,00 %	79,76 %	78,18 %	79,14 %	85,02 %	85,26 %	88,02 %
Il manquait très peu pour atteindre cet objectif. Les stratégies visant la réduction des temps d'attente pour le remplacement du genou étaient similaires à celles qui ont été décrites ci-dessus pour le remplacement de la hanche.							
10) Pourcentage de journées d'hospitalisation consacrées à des patients en attente d'un autre niveau de soins (ANS)*	9,46 %	14,35 %	14,15 %	14,16 %	12,10 %	13,39 %	12,58 %
Le RLISS a apporté plusieurs changements afin d'améliorer le flux des patients des soins actifs aux soins subaigus et aux services en milieu communautaire. Par exemple, le RLISS a dirigé des appels téléphoniques quotidiens avec les hôpitaux de la région afin d'évaluer la disponibilité des lits et les possibilités de transferts de patients. De nouveaux processus ont été créés pour les patients ayant besoin d'un transfert vers des lits d'évaluation et de rétablissement. Le RLISS a continué d'appuyer des programmes comme « Chez soi avant tout », les services améliorés du CASC et les services d'aide à la vie autonome. Le Plan de capacité en matière de soins subaigus du RLISS de Champlain était en cours d'élaboration afin de favoriser une meilleure affectation des ressources aux patients en fonction de leurs besoins.							
11) Taux ANS	12.70 %	13.70 %	14.12 %	13.98 %	12.13 %	12.61 %	12.64 %
Il s'agit d'un indicateur similaire à l'indicateur ci-dessus relatif au pourcentage de jours d'ANS. Les mêmes stratégies ont été mises en œuvre pour le taux d'ANS.							

Indicateurs	Cible provinciale	Résultats provinciaux			Résultats du RLISS de Champlain		
		Résultats de l'exercice 2014-2015	Plus récent trimestre	Résultat de 2015-2016 (cumul annuel)	Résultats de l'exercice 2014-2015	Plus récent trimestre	Résultat de 2015-2016 (cumul annuel)
Indicateurs de rendement *(suite)*							
12) Visites répétées et non prévues aux salles d'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale*	16,30 %	19,62 %	20,33 %	20,28 %	18,02 %	16,60 %	17,65 %
Le nouveau programme Visages familiers a été mis en œuvre par le RLISS et ses partenaires afin de réduire les réadmissions chez les personnes ayant des problèmes de santé mentale. Le programme facilite les contacts entre les gens et les services communautaires lorsqu'ils ont visité une salle d'urgence deux fois en 30 jours ou moins. Deux des hôpitaux participants (L'Hôpital d'Ottawa et l'Hôpital Montfort) ont instauré un système automatisé afin d'assurer un suivi rapide auprès du fournisseur communautaire. Par ailleurs, les services de counseling sans rendez-vous ont été élargis aux Autochtones au Centre de santé autochtone Wabano. Ces services s'adressent aussi maintenant aux communautés immigrantes; le programme est désormais offert en différentes langues comme l'anglais, le français, l'arabe, le cantonais, le mandarin et le somali.							
13) Visites répétées et non prévues aux salles d'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de toxicomanie*	22,40 %	31,34 %	33,39 %	33,42 %	27,02 %	26,56 %	27,40 %
Le RLISS a procédé à une expansion des services de stabilisation en établissement résidentiel pour les personnes ayant un problème de dépendance et qui ont besoin d'un milieu stable, sans toutefois être prêts pour le traitement de la dépendance. L'expansion comprend également un nouveau programme bilingue de stabilisation en établissement résidentiel pour les femmes. Le programme Visages familiers mentionné ci-dessus offre également des services aux personnes ayant des problèmes de consommation d'alcool et de drogues.							
14) Réadmissions dans les 30 jours pour troubles sélectionnés des regroupements de patients hospitalisés du MAS**	15,50 %	16,60 %	16,62 %	16,51 %	16,11 %	17,08 %	17,10 %
Des travaux ont été menés sur plusieurs fronts afin de réduire les réadmissions liées aux maladies chroniques. Par exemple, les patients atteints d'insuffisance cardiaque ont obtenu l'accès à une clinique d'intervention rapide et à une infirmière de soins de transition. Un formulaire normalisé de demande de consultation pour les services communautaires de santé pulmonaire et de réadaptation pulmonaire a été lancé, ainsi qu'un nouveau programme à Cornwall à l'intention des personnes ayant survécu à un AVC. Le RLISS a continué de normaliser et d'améliorer les soins pour les patients atteints de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), l'insuffisance cardiaque chronique et l'AVC au moyen de manuels cliniques sur les procédures fondées sur la qualité. De plus, huit maillons santé sont opérationnels, coordonnant les soins et répondant aux besoins des clients ayant les besoins les plus complexes.							

Indicateurs	Cible provinciale	Résultats provinciaux			Résultats du RLISS de Champlain		
		Résultats de l'exercice 2014-2015	Plus récent trimestre	Résultat de 2015-2016 (cumul annuel)	Résultats de l'exercice 2014-2015	Plus récent trimestre	Résultat de 2015-2016 (cumul annuel)
Indicateurs de surveillance							
15) Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 qui ont subi une chirurgie oncologique dans les délais de la cible d'accès	90,00 %	87,02 %	86,56 %	88,03 %	92,41 %	92,58 %	91,77 %
16) Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 qui ont subi un pontage coronarien dans les délais de la cible d'accès *Le RLISS a surveillé de près cet indicateur, car après des améliorations initiales, les résultats sont restés sous la cible. Les stratégies d'amélioration du rendement comprenaient l'ouverture de lits temporaires dans les unités de soins intensifs, l'amélioration du triage des patients et l'évitement des fermetures des services de chirurgie. D'autres stratégies sont en cours d'examen.*	90,00 %	96,01 %	94,00 %	95,00 %	75,96 %	69,00 %	75,00 %
17) Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 qui ont subi une chirurgie de la cataracte dans les délais de la cible d'accès	90,00 %	91,93 %	87,37 %	88,09 %	89,84 %	89,87 %	88,91 %
18a) Temps d'attente entre la demande en milieu communautaire au CASC pour un placement en foyer de soins de longue durée à la détermination d'admissibilité **	S.O.	14,00	15,00	14,00	20,00	20,00	18,00
18b) Temps d'attente entre la demande en milieu de soins actifs au CASC pour un placement en foyer de soins de longue durée à la détermination d'admissibilité**	S.O.	8,00	7,00	8,00	11,00	12,00	12,00

Indicateurs	Cible provinciale	Résultats provinciaux			Résultats du RLISS de Champlain		
		Résultats de l'exercice 2014-2015	Plus récent trimestre	Résultat de 2015-2016 depuis le début de l'exercice	Résultats de l'exercice 2014-2015	Plus récent trimestre	Résultat de 2015-2016 (cumul annuel)
Indicateurs de surveillance *(suite)*							
19) Taux de visites aux salles d'urgence pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs (par tranche de 1 000 personnes)*	S.O.	19,56	4,58	12,86	21,94	5,15	14,13
20) Taux d'hospitalisation pour des problèmes de santé propices aux soins ambulatoires (par tranche de 100 000 personnes)*	S.O.	320,78	80,87	235,64	297,25	78,06	224,25
21) Pourcentage des patients en soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les 7 jours suivant l'obtention de leur congé**	S.O.	46,09 %	45,55 %	46,58 %	42,31 %	42,60 %	42,74 %

* *L'exercice 2015-2016 se base sur les données disponibles de cet exercice (T1-T3, 2015-2016)*

** *L'exercice 2015-2016 se base sur les données disponibles de cet exercice (T1-T2, 2015-2016)*

Conseil d'administration – nomination des membres

(Biographies accessibles à l'adresse www.champlainlhin.on.ca)

Jean-Pierre Boisclair, *FCPA, FCA*
Président
Nommé le 4 mars 2015 pour un mandat de trois ans

Elaine Ashfield
Nommée de nouveau le 2 juin 2014 pour un deuxième mandat de trois ans

Marie Biron
Nommée de nouveau le 2 juin 2014 pour un deuxième mandat de trois ans

Alexa Brewer
Nommée de nouveau le 28 avril 2013 pour un deuxième mandat de trois ans

Guy Freedman
Nommé le 4 novembre 2015 pour un mandat de trois ans

Randy Reid
Nommé le 28 août 2013 pour un mandat de trois ans

David Somppi
Nommé de nouveau le 8 juillet 2013 pour un deuxième mandat de trois ans

Pierre Tessier
Nommé le 22 avril 2015 pour un mandat de trois ans.

À titre de président et responsable de l'éthique du conseil, je confirme que le conseil d'administration du RLISS de Champlain s'est conformé à la politique sur les conflits d'intérêts, aux termes de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*.

Jean-Pierre Boisclair
Président du conseil d'administration

États financiers du

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

31 mars 2016

Rapport de la direction

La direction du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Champlain est responsable de la préparation et de la présentation des états financiers ci-joints conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public. Lors de la préparation de ces états financiers, la direction choisit les politiques comptables appropriées et a recours à son jugement et à ses meilleures estimations pour s'assurer que les états financiers sont présentés de façon acceptable, à tous égards importants.

Le RLISS maintient un système de contrôle comptable interne conçu pour fournir une garantie raisonnable, à un coût raisonnable, que les actifs sont protégés et que les opérations sont effectuées et enregistrées conformément aux politiques d'exploitation du RLISS. Ce système est appuyé par des politiques et procédures écrites pour les principales activités économiques et par l'embauche de personnel qualifié et compétent, ainsi que par un programme continu de planification et de contrôle.

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l., l'auditeur indépendant nommé par le conseil d'administration, a été embauché pour effectuer l'audit des états financiers en fonction des normes d'audit généralement reconnues du Canada, et a exprimé son opinion au sujet de ces états financiers. Au cours de son audit, Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l. a examiné le système de contrôle interne des RLISS dans la mesure nécessaire pour avancer son opinion sur les états financiers.

Le conseil d'administration est responsable de veiller à ce que la direction exerce ses responsabilités en matière de communication de l'information financière et de contrôle interne, et a également la responsabilité ultime d'examiner et d'approuver les états financiers. Le conseil assume cette responsabilité principalement par l'entremise de son Comité de finances et de la vérification. Ce comité se réunit au moins quatre fois par année pour examiner l'information financière vérifiée et non vérifiée. Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l. a librement et entièrement accès au Comité de finances et de la vérification.

La direction reconnaît sa responsabilité de fournir de l'information financière représentative des opérations des RLISS, cohérente et fiable, et pertinente à l'évaluation éclairée des activités des RLISS.

Chantale LeClerc
Chef de la direction

Eric Partington
Directeur principal de la performance du système de santé

25 mai 2016

Deloitte.

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.
5140 Yonge Street
Suite 1700
Toronto (Ontario) M2N 6L7
Canada

Tél. : 416-601-6150
Téléc. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

Rapport de l'auditeur indépendant

Aux membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain (le « RLISS »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2016 et les états des résultats, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion

A notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du RLISS au 31 mars 2016, ainsi que de ses résultats de fonctionnement, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Deloitte S.E.N.C.R.L/s.r.l

Comptables professionnels agréés
Experts-comptables autorisés
Le 25 mai 2016

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

État de la situation financière
au 31 mars 2016

	2016 $	2015 $
Actifs financiers		
Trésorerie	562 817	562 581
Débiteurs		
Paiements de transfert du Ministère aux fournisseurs de services de soins de santé	9 770 942	17 026 323
Montant à recevoir du RLISS (note 4)	30 735	5 075
Autres	67 455	71 991
	10 431 949	17 665 970
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	515 929	587 964
Montant à verser au RLISS (note 4)	9 446	–
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	9 770 942	17 026 323
Montant à verser au Ministère (note 3 b)	145 204	97 071
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 4)	4 547	10 521
Apports de capital reportés (note 5)	94 034	167 733
	10 540 102	17 889 612
Dette nette	(108 153)	(223 642)
Engagements (note 15)		
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	14 119	55 909
Immobilisations corporelles (note 6)	94 034	167 733
	108 153	223 642
Surplus accumulé	–	–

Approuvé par le Conseil

Jean-Pierre Boisclair, président du conseil d'administration

Marie Biron, présidente du comité de vérification

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

État des résultats
pour l'exercice clos le 31 mars 2016

	2016		2015
	Budget (note 7)	Montant réel	Montant réel
	$	$	$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	2 518 595 100	2 557 158 981	2 560 729 522
Activités du RLISS	5 004 290	5 004 290	4 970 797
Technologies habilitantes (note 10)	–	2 040 000	2 040 000
Coordination régionale des services liés au diabète	824 475	824 475	763 230
Projets			
Médecin chef de service des urgences	–	75 000	75 000
Engagement autochtone	35 000	35 000	35 000
Urgences – Autre niveau de soins	100 000	100 000	100 000
Services en français	106 000	106 000	106 000
Entité de planification des services de santé en français – Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario	993 837	993 837	993 837
Chef des soins primaires du RLISS	–	75 000	75 000
Chef des soins aux malades en phase critique du RLISS	75 000	75 000	75 000
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	–	73 699	78 522
	2 525 733 702	2 566 561 282	2 570 041 908
Financement au titre des technologies habilitantes d'intégration accordé à d'autres RLISS	–	(1 530 000)	(1 530 000)
Financement remboursable au Ministère (note 3 b)	–	(48 133)	(97 071)
	2 525 733 702	2 564 983 149	2 568 414 837
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	2 518 595 100	2 557 158 981	2 560 729 522
Activités du RLISS (note 9)	5 004 290	5 000 623	4 966 740
Technologies habilitantes (note 10)	–	486 206	492 749
Coordination régionale des services liés au diabète (note 11)	824 475	822 237	696 888
Projets			
Médecin chef de service des urgences	–	72 618	75 000
Engagement autochtone (note 12)	35 000	22 306	30 840
Urgences – Autre niveau de soins (note 12)	100 000	100 000	100 000
Services en français	106 000	106 000	106 000
Entité de planification des services de santé en français – Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario (note 12)	993 837	993 837	993 302
Chef des soins primaires du RLISS (note 12)	–	72 182	72 028
Chef des soins aux malades en phase critique du RLISS (note 12)	75 000	74 460	73 246
Amortissement	–	73 699	78 522
	2 525 733 702	2 564 983 149	2 568 414 837
Surplus de l'exercice et surplus accumulé à la fin de l'exercice	–	–	–

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

État de la variation de la dette nette
pour l'exercice clos le 31 mars 2016

	2016 Montant réel $	2015 Montant réel $
Surplus de l'exercice	–	–
Acquisition d'immobilisations corporelles	–	(58 565)
Amortissement des immobilisations corporelles	73 699	78 522
Diminution des charges payées d'avance, montant net	41 790	768
Diminution de la dette nette	115 489	20 725
Dette nette au début de l'exercice	(223 642)	(244 367)
Dette nette à la fin de l'exercice	(108 153)	(223 642)

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Etat des flux de trésorerie
pour l'exercice clos le 31 mars 2016

	2016	2015
	$	$
Activités de fonctionnement		
Surplus de l'exercice	–	–
Éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations corporelles	73 699	78 522
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	(73 699)	(78 522)
Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement		
Montant à recevoir du Ministère relativement aux fournisseurs de services de santé	7 255 381	(8 256 405)
Montant à recevoir du RLISS	(25 660)	42 425
Débiteurs – Autres	4 536	123 799
Créditeurs et charges à payer	(72 035)	90 187
Montant à verser au RLISS	9 446	–
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	(7 255 381)	8 256 405
Montant à verser au Ministère	48 133	(87 809)
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS	(5 974)	5 969
Charges payées d'avance	41 790	768
	236	175 359
Activités d'investissement en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations corporelles	–	(58 585)
Activités de financement		
Apports de capital reçus (note 5)	–	58 585
Variation nette de la trésorerie	236	175 359
Trésorerie au début de l'exercice	562 581	387 222
Trésorerie à la fin de l'exercice	562 817	562 581

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Notes complémentaires
31 mars 2016

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain a été constitué par lettres patentes le 2 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « Loi »), sous l'appellation Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain (le « RLISS »), et ses lettres patentes ont été dissoutes.

Le RLISS est mandataire de l'Etat et agit à ce titre uniquement. A titre de mandataire de l'Etat, le RLISS n'est pas imposé. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées à la fois dans la Loi et dans le protocole d'entente entre le RLISS et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »).

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend le comté de Renfrew, la ville d'Ottawa, Prescott et Russell, Stormont, Dundas et Glengarry, North Grenville et quatre secteurs de North Lanark. La plupart des patients du RLISS vivent dans la région d'Ottawa. Les communautés de Cornwall, de Clarence-Rockland et de Pembroke/Petawawa sont également importantes. Pour obtenir plus d'information, veuillez visiter notre site Web au www.champlainlhin.on.ca.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilisation avec le Ministère établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Le RLISS est financé par la province de l'Ontario, en vertu d'une entente de responsabilisation des RLISS (l'« entente de responsabilisation ») conclue avec le Ministère décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé avec prise d'effet le 1er avril 2007.

Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilisation conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en informe le Ministère, qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS. Avec prise d'effet le 1er avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

2. Principales méthodes comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Les principales méthodes comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments sans effet sur la trésorerie comme l'amortissement des immobilisations corporelles.

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est constaté à titre de produits seulement dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis. Ces sommes sont comptabilisées à la clôture de l'exercice au titre des montants à verser au Ministère.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de charges comptabilisées à titre d'immobilisations corporelles est également constatée à titre d'apports de capital reportés et de produits sur la durée de vie utile estimative de l'actif reflétant la prestation des services connexes. La constatation de l'amortissement de ces produits est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations corporelles.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations corporelles. Les apports sous forme d'immobilisations corporelles sont comptabilisés à leur juste valeur estimée en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations corporelles est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des apports sous forme d'immobilisations corporelles, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'immobilisations de façon considérable sont immobilisées, tandis que les achats de logiciels et les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Immobilisations corporelles (suite)

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé. Les immobilisations corporelles sont amorties selon la méthode linéaire sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Matériel informatique	3 ans
Logiciels	3 ans
Mobilier et agencements de bureau	5 ans
Améliorations locatives	Durée du bail

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est comptabilisé pour un exercice complet.

Informations sectorielles

Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des résultats et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter d'information additionnelle.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux Normes comptables du secteur public exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de la période. Les éléments importants assujettis à ces estimations et hypothèses comprennent l'évaluation des charges à payer et la durée de vie utile des immobilisations corporelles. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de responsabilisation, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

a) Le montant remboursable au Ministère se rapporte aux activités de l'exercice visé pour les programmes suivants :

	Financement reçu	Charges admissibles	Surplus
	$	$	$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	2 557 158 981	2 557 158 981	–
Activités du RLISS	5 004 290	5 000 623	3 667
Amortissement	73 699	73 699	–
Technologies habilitantes	2 040 000	2 016 206	23 794
Coordination régionale des services liés au diabète	824 475	822 237	2 238
Médecin chef de service des urgences	75 000	72 618	2 382
Engagement autochtone	35 000	22 306	12 694
Projet Urgences – Autre niveau de soins	100 000	100 000	–
Services en français	106 000	106 000	–
Entité de planification des services de santé en français – Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario	993 837	993 837	–
Chef des soins primaires du RLISS	75 000	72 182	2 818
Chef des soins aux malades en phase critique du RLISS	75 000	74 460	540
	2 566 561 282	2 566 513 149	48 133

b) Le montant à verser au Ministère aux 31 mars se compose des éléments suivants :

	2016	2015
	$	$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	97 071	184 880
Montant recouvré au cours de l'exercice	–	(184 880)
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé	48 133	97 071
Montant du financement remboursable au Ministère au nom du groupement de RLISS aux fins des technologies habilitantes (les autres RLISS)	–	–
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	145 204	97 071

4. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») est une division du RLISS du Centre-Toronto et est assujetti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS du Centre-Toronto. Le BSPR est une entité administrative qui offre des services centralisés à l'égard des ressources humaines, des technologies de l'information et du soutien juridique et financier à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS. Le BSPR engage également des charges supplémentaires sur une base périodique au nom des RLISS et facture ces charges aux RLISS concernés afin de les recouvrer. Le montant de l'apport fourni au BSPR par le RLISS pour l'exercice 2016 s'est établi à 381 664 $ (351 662 $ en 2015). Ces coûts ont été répartis entre les activités du RLISS et les programmes de coordination régionale des services liés au diabète pour l'exercice 2016.

Le Partenariat des RLISS (le « PRLISS ») a été créé au cours de l'exercice 2010 afin de renforcer les liens entre les fournisseurs de services de santé, les associations et les RLISS et de favoriser un alignement entre les différents systèmes. Le PRLISS est un organisme dirigé par les RLISS et est responsable devant ces derniers. Au cours du premier exercice d'activités, le PRLISS a été financé par les RLISS avec le soutien du Ministère. Le PRLISS est une division du RLISS du Centre-Toronto et est assujetti à ce titre aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS du Centre-Toronto. Le montant de l'apport fourni au PRLISS par le RLISS pour l'exercice 2016 s'est établi à 47 500 $ (50 929 $ en 2015). Ces coûts ont été répartis entre les activités du RLISS et les programmes de coordination régionale des services liés au diabète pour l'exercice 2016.

Depuis l'exercice 2013-2014, le RLISS de Champlain met en œuvre un programme de traduction régional pour l'ensemble des RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du programme de traduction payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du RLISS de Champlain (à verser au RLISS de Champlain). Ces modalités sont prévues aux termes de la convention de services partagés conclue avec tous les RLISS.

5. Apports de capital reportés

	2016	2015
	$	$
Solde au début de l'exercice	**167 733**	187 690
Apports de capital du Ministère	**–**	58 565
Amortissement pour l'exercice	**(73 699)**	(78 522)
Solde à la fin de l'exercice	**94 034**	167 733

Pour l'exercice 2016, aucun apport de capital reporté n'a été comptabilisé au titre des activités du RLISS ou de la coordination régionale des services liés au diabète pour l'achat d'immobilisations corporelles et pour les améliorations locatives.

6. Immobilisations corporelles

	Coût	Amortissement cumulé	2016 Valeur comptable nette	2015 Valeur comptable nette
	$	$	$	$
Matériel informatique	128 202	128 202	–	–
Logiciels	58 832	50 475	8 357	16 713
Matériel de bureau	259 183	222 807	36 376	58 427
Mobilier et agencements	426 055	413 415	12 640	19 655
Améliorations locatives	1 351 908	1 315 247	36 661	72 938
	2 224 180	2 130 146	94 034	167 733

7. Budget

Les chiffres du budget présentés dans l'état des résultats sont conformes aux exigences de communication d'information du CCSP et reflètent le budget initial approuvé par le gouvernement de l'Ontario qui figure dans l'entente de responsabilisation.

Le gouvernement approuve des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Le budget de financement total se compose des éléments suivants :

	Budget initial	Annonces	2016 Total	2015 Total
	$	$	$	$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	2 518 595 100	38 563 881	2 557 158 981	2 560 729 522
Activités du RLISS	5 004 290	–	5 004 290	5 004 290
Programmes liés aux technologies habilitantes	–	510 000	510 000	510 000
Coordination régionale des services liés au diabète	824 475	–	824 475	788 301
Autres programmes	1 309 837	150 000	1 459 837	1 459 837
	2 525 733 702	39 223 881	2 564 957 583	2 568 491 950

8. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'accorder un financement aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour les exercices 2016 et 2015 :

	2016	2015
	$	$
Gestion d'hôpitaux	**1 638 542 984**	1 665 550 074
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	**355 650**	355 650
Centres de soins de longue durée	**348 124 798**	343 116 927
Centres d'accès aux soins communautaires	**236 484 027**	229 244 648
Services de soutien communautaires	**45 677 863**	41 621 596
Lésion cérébrale acquise	**2 584 076**	2 543 148
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	**23 266 386**	22 299 732
Centres de soins de santé communautaires	**62 432 199**	61 983 526
Programmes communautaires de soins de santé mentale	**71 194 900**	66 920 045
Programmes de toxicomanie	**25 169 111**	23 782 533
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	**102 418 141**	100 801 345
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux psychiatriques	**28 425**	28 425
	2 556 278 560	2 556 247 649
Règlements de l'exercice précédent relativement aux centres de soins de longue durée	**880 421**	2 481 873
	2 557 158 981	2 560 729 522

9. Activités du RLISS

Le Ministère fournit du financement au RLISS pour couvrir les frais de personnel et les frais liés aux projets et aux programmes ainsi qu'aux baux et aux bureaux. Les fonds servent aussi à subventionner le Bureau des services partagés des RLISS et le Partenariat des RLISS (se reporter à la note 4). Les charges engagées se présentent comme suit :

	2016	2015
	$	$
Éléments liés aux programmes		
Salaires et charges sociales	**3 760 955**	3 776 683
Consultation et projets relatifs au RLISS	**36 019**	27 624
Autres coûts liés au programme	**240 366**	232 866
	4 037 340	4 037 173
Charges locatives	**420 094**	400 874
Bureau des services partagés des RLISS	**328 612**	305 244
Partenariat des RLISS	**40 897**	44 641
Indemnités quotidiennes liées à la gouvernance	**106 400**	67 793
Matériel et fournitures de bureau	**55 424**	88 111
Autres	**11 856**	24 904
	5 000 623	4 966 740
Amortissement	**53 133**	57 956
	5 053 756	5 024 696

9. Activités du RLISS (suite)

Coûts liés à la gouvernance

Les résultats des activités du RLISS ci-dessus incluent les coûts liés au soutien des activités du Conseil d'administration comme les frais de déplacement, les réunions relatives à l'engagement auprès de la communauté et les autres frais généraux. Les charges engagées se présentent comme suit :

	2016	2015
	$	$
Indemnités quotidiennes du président du Conseil	**59 500**	38 475
Indemnités quotidiennes des autres membres du Conseil	**46 900**	29 318
Autres	**18 744**	21 591
	125 144	89 384

10. Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration et programmes connexes

Technologies habilitantes

Au cours de l'exercice 2016, le RLISS a conclu une entente avec les RLISS du Sud-Est, du Nord-Est et du Nord-Ouest (le « groupement ») afin d'assurer une mise en œuvre efficace et efficiente des programmes et des initiatives de cybersanté sur le territoire du groupement. Les bureaux de gestion de projets du groupement des RLISS ont reçu un financement afin de promouvoir les initiatives liées à la cybersanté, à la gestion de l'information et aux technologies de l'information, comme il est expliqué dans la boîte à outils du dossier de décision du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration qui a été approuvée par le Ministère.

Le RLISS de Champlain a été désigné comme RLISS responsable des projets aux termes de cette entente et, par conséquent, il est responsable de la distribution des fonds et doit assurer la direction du bureau de gestion des projets partagé. Dans l'éventualité où le groupement enregistre un surplus, il incombe au RLISS responsable des projets de remettre ces fonds au Ministère. Le montant total du financement reçu par le groupement pour l'exercice clos le 31 mars 2016 s'est chiffré à 2 040 000 $ (2 040 000 $ en 2015).

Un financement de 1 530 000 $ (1 530 000 $ en 2015) a été accordé à d'autres RLISS au sein du groupement, qui ont engagé des charges admissibles de 1 530 000 $ (1 530 000 $ en 2015). Le tableau ci-après présente un sommaire du financement et des charges au titre des technologies habilitantes aux fins de l'intégration.

			2016	2015
	Financement accordé	Charges admissibles	Surplus	Surplus
	$	$	$	$
RLISS de Champlain	**510 000**	**486 206**	**23 794**	17 251
RLISS du Sud-Est	**510 000**	**510 000**	**–**	–
RLISS du Nord-Est	**510 000**	**510 000**	**–**	–
RLISS du Nord-Ouest	**510 000**	**510 000**	**–**	–
	2 040 000	**2 016 206**	23 794	17 251

10. Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration et programmes connexes (suite)

Technologies habilitantes (suite)

Les charges engagées par le RLISS sont les suivantes :

	2016	2015
	$	$
Salaires et charges sociales	465 595	449 614
Services-conseils	–	–
Autres coûts liés au programme	20 611	43 135
	486 206	492 749
Amortissement	1 313	1 313
	487 519	494 062

11. Coordination régionale des services liés au diabète

En 2009, le Ministère a créé un centre régional de coordination de la lutte contre le diabète dans chaque RLISS afin de soutenir les objectifs de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète. Ces objectifs comprennent la détermination des besoins en matière de services à l'échelle locale et régionale, l'engagement de fournisseurs de services de soins primaires et d'autres services liés au diabète dans la région afin de favoriser l'adoption de normes et de meilleures pratiques, ainsi que la coordination des services régionaux offerts aux adultes qui sont diabétiques ou qui risquent de le devenir dans le but de soutenir un système plus intégré. En février 2013, le mandat opérationnel, les responsabilités et le financement liés à la mise en œuvre de ce programme ont été transférés au RLISS. Les charges engagées se présentent comme suit :

	2016	2015
	$	$
Salaires et charges sociales	608 438	499 068
Autres coûts liés au programme	213 799	197 820
	822 237	696 888
Amortissement	19 253	19 253
	841 490	716 141

12. Activités du RLISS – projets

Médecin chef de service des urgences

Depuis l'exercice 2008, le Ministère travaille de concert avec les RLISS, les hôpitaux de l'Ontario et les professionnels du secteur des soins de santé afin de mettre en œuvre une stratégie globale pour le service des urgences. En vue de faciliter la mise en place des améliorations nécessaires en vertu de cette stratégie, le Ministère et le RLISS ont décidé de retenir les services d'un médecin chef de service des urgences. Le financement reçu a servi à couvrir la rémunération du médecin chef de service des urgences et les charges liées au programme.

Engagement autochtone

Le Ministère a fourni au RLISS du financement relativement au projet d'engagement autochtone. Le RLISS a utilisé ces fonds pour financer le Forum du cercle de santé autochtone ainsi que les activités liées à l'engagement auprès des communautés afin d'améliorer la santé des autochtones dans la région.

12. Activités du RLISS – financement des projets (suite)

Chef de la performance du projet Urgences – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS »)

La réduction du temps d'attente aux urgences et la réduction de jours d'hospitalisation des patients en attente d'un autre niveau de soins sont des priorités provinciales importantes. Le RLISS a reçu des fonds pour embaucher le personnel nécessaire à la mise en oeuvre du projet Urgences – ANS et du plan d'action de rémunération au rendement pour les urgences, ainsi que pour poursuivre la mise en place d'une norme de gestion de la performance.

Programme de services de santé en français

Le programme de services de santé en français vise à améliorer l'accès équitable aux services de santé de qualité pour les francophones de la région de Champlain, ainsi qu'à aider le RLISS à respecter ses obligations juridiques (en vertu de la *Loi sur les services en français* [la LSF] et de la *Loi sur l'intégration du système de santé local* [la LISSL]) et à mettre en oeuvre les priorités provinciales à l'égard des services de santé en français à l'échelle régionale et locale.

Entité de planification des services de santé en français – Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario

A la suite de l'adoption de la LISSL en 2006, le Ministère a nommé le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario à titre d'entité de planification des services de santé en français des RLISS de Champlain et du Sud-Est. En mars 2011, une entente de financement et de responsabilisation de cinq ans a été conclue entre le RLISS de Champlain, le RLISS du Sud-Est et le Réseau. Cette entente définit le rôle et les responsabilités des trois parties à l'égard de la prestation de conseils par l'entité au sujet de l'engagement de la communauté francophone en matière de planification et d'intégration de services de santé qui reflètent les besoins et les priorités des communautés francophones en matière de santé. Le 5 décembre 2015, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a de nouveau sélectionné le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario à titre d'entité de planification des services en français pour le Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain et le Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est. Une nouvelle entente de financement et de responsabilisation de cinq ans a été conclue entre le RLISS de Champlain, le RLISS du Sud-Est et le Réseau.

Chef des soins primaires du RLISS

Le RLISS a reçu un financement relativement à un médecin chef des soins primaires dont le mandat consiste à faciliter la relation entre le secteur des soins primaires et le RLISS et à diriger des initiatives précises visant les soins primaires afin d'améliorer les résultats du système de santé dans la région de Champlain. Ces initiatives permettront de faire progresser l'intégration du système de santé et d'améliorer le rendement du RLISS.

Chef des soins aux malades en phase critique du RLISS

Le projet des soins aux malades en phase critique, qui a été mis en oeuvre à l'exercice 2011-2012, comprend l'examen des besoins des programmes ruraux, communautaires et tertiaires de soins de santé aux malades en phase critique de notre région. Ce projet comprend également la participation du RLISS à titre de responsable auprès du Secrétariat des soins aux malades en phase critique ainsi qu'un examen des processus opérationnels de liaison avec d'autres programmes tels que les services médicaux d'urgence (services paramédicaux) et CritiCall. Jusqu'à maintenant, nous avons mis l'accent sur la planification de la mise à jour de la trousse de prévention de la pneumonie sous ventilation assistée et des infections liées à un cathéter central, la mise à jour du protocole de la capacité de surtension, l'équipe d'intervention en matière de soins aux malades en phase critique extramuros, la politique de vie ou de mort, y compris le rapatriement, les stocks de ventilateurs, les feuilles de pointage et les paramètres de qualité.

12. Activités du RLISS – financement des projets (suite)

Chef des soins aux malades en phase critique du RLISS (suite)

Le RLISS a reçu du financement aux fins de divers projets énumérés dans l'état des résultats. Le tableau suivant présente les charges relatives aux initiatives par objet :

	2016	2015
	$	$
Salaires et charges sociales	**201 913**	202 900
Services professionnels	**1 210 318**	1 223 100
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	**1 208**	675
Autres	**27 964**	23 740
	1 441 403	1 450 415

13. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multiemployeurs, pour le compte de 49 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP par le RLISS relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2016 a totalisé 418 135 $ (382 356 $ en 2015) et ce montant a été passé en charges dans l'état des résultats. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2015. A ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

14. Garanties

Le RLISS est assujetti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

15. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et arrivant à échéance à diverses dates jusqu'en 2021 et en vertu de divers contrats de location-exploitation visant du matériel et arrivant à échéance à diverses dates jusqu'en 2018. Les contrats seront très probablement renouvelés. Cependant, aucun engagement n'arrive à échéance après 2021 actuellement. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location s'établissent comme suit :

	$
2017	533 533
2018	530 929
2019	530 149
2020	530 149
2021	265 075

15. Engagements (suite)

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilisation. L'engagement minimal envers les fournisseurs de services de santé en vertu des ententes de responsabilisation actuellement en vigueur s'établit comme suit :

	$
2017	2 531 210 706
2018	351 569 838
2019	351 569 838

Les montants réels qui seront ultimement versés aux fournisseurs de soins de santé sont conditionnels à l'octroi des niveaux de financement prévus par le Ministère. À l'heure actuelle, les ententes conclues entre le RLISS de Champlain et les fournisseurs de soins de longue durée ont été renouvelées jusqu'au 31 mars 2019. Les ententes conclues avec les hôpitaux et les fournisseurs du secteur communautaire viennent à échéance le 30 septembre 2016 et le 31 mars 2017, respectivement. Les ententes de responsabilisation à l'égard de ces fournisseurs devraient être renouvelées. Cependant, aucun engagement n'arrive à échéance après 2017 actuellement.

16. Chiffres correspondants

Certains chiffres correspondants ont été reclassés afin qu'ils soient conformes à la présentation adoptée pour l'exercice visé.

Champlain **LHIN** | **RLISS** de Champlain

1900 City Park Drive, Suite 204
Ottawa, ON K1J 1A3
Tel: 613.747.6784 • Fax: 613.747.6519
Toll Free: 1.866.902.5446
www.champlainlhin.on.ca

1900, promenade City Park, bureau 204
Ottawa, ON K1J 1A3
Téléphone : 613 747-6784 • Télécopieur : 613 747-6519
Sans frais : 1 866 902-5446
www.rlisschamplain.on.ca

Ontario
Local Health Integration Network
Réseau local d'intégration des services de santé